

MASENTUNEIDEN TULKINTAREPERTUAARIT SOSIAALISISTA SUHTEISTAAN
INTERNETIN KESKUSTELUPALSTALLA

PAULA VÄHÄTALO
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2013

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	1
2 NÄKÖKULMIA MASENNUKSEEN.....	4
2.1 Masennus mielenterveyden häiriönä.....	4
2.2 Psykologian näkökulmia masennukseen.....	6
2.3 Masennus kokemuksena.....	7
2.4 Masennus yhteiskunnallisena ilmiönä.....	9
3 SOSIAALISEN VERKOSTON MERKITYS MASENTUNEELLE	12
3.1 Sosiaalisen verkoston määrittelyä	12
3.2 Sosiaalisen verkoston rakenne ja ominaisuudet	14
3.2 Sosiaalisen verkoston vaikutus hyvinvointiin	16
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Tutkimusongelma.....	19
4.2 Internetkeskustelut tutkimusaineistona	19
4.3 Aineiston keruu internetin keskustelupalstalta.....	21
4.4 Tutkimuksen etiikasta	24
4.5 Analyysimenetelmänä diskurssianalyysi.....	26
5 TULOKSET	31
5.1 Tuen puutteen repertuaari.....	31
5.2 Itsensä riittämättömäksi kokemisen repertuaari	36
5.3 Kuormittavien ihmissuhteiden repertuaari	40
5.4 Läheiset voimavarana -repertuaari	45
5.5 Yksin selviytymisen repertuaari.....	48
6 YHTEENVETO JA POHDINTA	54
LÄHTEET	58

Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

VÄHÄTALO, PAULA: Masentuneiden tulkintarepertuaarit sosiaalisista suhteistaan internetin keskustelupalstalla
Pro gradu -tutkielma, 65 s.
Sosiaalityö
Ohjaaja: Satu Ranta-Tyrkkö
Huhtikuu 2012

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia merkityksiä masentuneet ihmiset antavat sosiaalisille suhteilleen internetin keskustelupalstalla. Lisäksi tavoitteena on tutkia keskustelupalstalle jätettyjen kirjoitusten kautta, millainen merkitys sosiaalisilla suhteilla on masentuneiden ihmisten arkeen. Tavoitteena on tuoda masennuksesta kärsivien ihmisten omaa ääntä kuuluviin, sillä sosiaalisten suhteiden merkitystä yksilön elämään tarkastelleissa tutkimuksissa on todettu, että olennaista on yksilön oma kokemus saamastaan tuesta.

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa tuodaan esiin erilaisia näkökulmia masennukseen. Masennusta tarkastellaan lääketieteellistä ja psykologista hoitoa vaativana sairautena, mutta lisäksi sitä tarkastellaan myös yksilön kokemuksena ja yhteiskunnallisena ilmiönä. Toisena olennaisena käsitteenä tutkimuksessa on sosiaalinen verkosto, jolla voi olla merkittävä vaikutus yksilön terveyteen ja hyvinvointiin.

Tutkimuksen aineistona on internetin keskustelupalstalta kerätyt keskustelut, joita on analysoitu diskurssianalyysin keinoin. Analyysin tuloksena hahmottui viisi tulkintarepertuaaria, jotka ovat tuen puutteen repertuaari, itsensä riittämättömäksi kokemisen repertuaari, kuormittavien ihmissuhteiden repertuaari, läheiset voimavarana -repertuaari ja yksin selviytymisen repertuaari. Masentuneiden sosiaaliset suhteet näyttäytyivät varsin haastavina ja kuormittavina internetin keskustelupalstalla, vaikka osa keskustelijoista koki saavansa myös tukea ihmissuhteistaan. Aineiston keskustelijat antoivat kuitenkin enemmän negatiivissävyytteisiä merkityksiä sosiaalisille suhteilleen kuin positiivisina pidettäviä merkityksiä. Masennukseen usein liittyvät piirteet, kuten alhainen itsearvostus, negatiivinen ajattelu ja uupumus toivat haasteita masentuneiden sosiaaliin suhteisiin ja vuorovaikutukseen toisten kanssa. Toisaalta läheisistä ihmissuhteista saatu tuki oli masentuneille korvaamattoman arvokasta ja toi merkityksen elämälle.

Asiasanat: masennus, sosiaalinen verkosto, internet, keskustelupalstat, diskurssianalyysi

VÄHÄTALO, PAULA: Repertoires of social relations of depressed people in Internet discussions
Master's Thesis, 65 pages.
Social Work
Supervisor: Satu Ranta-Tyrkkö
April 2013

The aim of this work is to study what kind meanings depressed people give to their social relations in an internet discussion board. In addition the aim is to study from the messages from the discussion board, what kind of meanings the social relations have on the everyday life of depressed people. The purpose of this thesis is to bring out the voices of the depressed people, because the studies of the relevance of social relations have shown that one's own experience of the support is essential.

In the theoretical part of this study I bring out different perspectives of depression. Depression is viewed as an illness which requires medical and psychological treatment, but also as an experience and as a social phenomenon. Another essential concept of this study is a social network, which can have a major impact on one's health and wellbeing.

The research material consists of discussions from an Internet discussion board which have been analyzed with discourse analysis. As a result of the analysis there are five different repertoires, which are the lack of support -repertoire, the experiences of inadequate -repertoire, straining social relations -repertoire, strengthening social relations -repertoire and surviving on one's own -repertoire. The social relations of depressed people appear to be quite complicated and stressing according to the internet discussions although some of them felt that they get some support from their social relations. However there were more negative meanings to social relations in the internet discussions than positive ones. The features related to depression, such as low self-esteem, negative thinking and fatigue, brought some challenges to the social relations and interaction with other people. However the social support from the close relationships was very valuable to depressed people and brought a meaning to their life.

Keywords: depression, social network, Internet, discussion board, discourse analysis

1 JOHDANTO

Masennuksesta¹ eli depressiosta kärsivät ihmiset ovat merkittävä asiakasryhmä sosiaalityössä, sillä masennus vaikuttaa yksilön toimintakykyyn ja saattaa johtaa jopa työkyvyttömyyteen. Masennustila onkin uusissa eläkepäätöksissä yleisin yksittäinen diagnoosi (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 14). Masennuksesta kärsivät ihmiset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa, koska heidän voimavaransa selviytyä arjestaan voivat olla sairauden vuoksi alentuneet. Mahdollisen työkyvyttömyyden lisäksi masennus voi vaikeuttaa päivittäisiä toimintoja ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Masennukseen liittyy myös paljon pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä, jolloin avun hakeminen voi olla vaikeaa. Haluan tutkimukseni välityksellä tuoda näkyväksi mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten arkeen liittyviä haasteita, joita sosiaalityön ammattilaisten tulisi ottaa huomioon työssään.

Olen tutkimuksessani kiinnostunut siitä, miten masennuksesta kärsivät puhuvat sosiaalisista suhteistaan internetin keskustelupalstalla. Tukea antavilla ihmissuhteilla on monia positiivisia vaikutuksia terveyteen. Sosiaalisen tuen on todettu suojaavan kriisitilanteessa olevaa ihmistä masennuksen lisäksi myös useilta somaattisilta sairauksilta (esim. Sheridan & Radmacher 1992; Vahtera 1993). Globalisaation ja teknisen verkostoitumisen lisääntymisen myötä yksinäisyys on kuitenkin lisääntynyt (Lindfors 2007). Vaikka tekninen verkostoituminen voi lisätä mahdollisuuksia verkon kautta tapahtuviin sosiaalisiin kontakteihin, se todennäköisesti vähentää ja korvaa kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta ihmisten kesken, mikä voi lisätä yksinäisyyden tunteita. Osa jää myös väistämättä verkon ulkopuolelle, mikä voi johtaa yksilön eristäytymiseen vuorovaikutuksen tapahtuessa verkossa.

Ihmisen perintötekijät eivät ole kuitenkaan ehtineet sopeutua nopean kulttuurisen muutoksen myötä lisääntyneeseen yksinäisyyteen, mikä saattaa aiheuttaa elimistössä stressireaktion (Lindfors 2007). Sosiaalisten verkostojen vähenemistä onkin pidetty syynä useisiin yhteiskunnallisiin ja yksilöllisiin ongelmiin. Sukulais- ja naapuriverkostojen häviämisen tai pienehkömisen on väitetty johtavan syrjäytymiseen, huumeiden käyttöön, mielenterveysongelmiin ja köyhtymiseen. (Nylund, 2004, 184.)

¹ Tutkimuskirjallisuudessa käytetään käsitteitä masennus ja depressio rinnakkain. Lääketieteellisessä kirjallisuudessa käytetään erityisesti depressiokäsitettä. Käytän tutkimuksessani masennuskäsitettä, koska sitä käytetään yleisesti yhteiskuntatieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa.

Tutkimusten mukaan yksinäisyys lisää ahdistusta ja masentuneisuutta (Lindfors 2007). Toisaalta myös yksilön sosiaalinen verkosto muokkautuu ajan myötä masennuksen seurauksena. Mitä kauemmin masennus kestää, sitä todennäköisemmin masentuneen sosiaalinen verkosto vähitellen harvenee. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 36.) Masennuksen mukanaan tuomat haasteet olisikin tärkeää ottaa huomioon sosiaalityössä. Masennuksesta kärsivällä ei välttämättä ole riittävää turvaverkkoa tukenaan arjessa. Lisäksi masentuneet sosiaaliset suhteet voivat olla ristiriitaisia, mikä voi myös lisätä masennusta. Esimerkiksi masennukseen usein liittyvä negatiivisuuteen suuntautuva, vääristynyt ajattelu saattaa aiheuttaa ristiriitoja ihmissuhteisiin.

Mielenterveys ja siihen liittyvät vaikeudet ovat erityisen arka puheenaihe. Internetin keskustelupalstoilla käydään kuitenkin varsin vilkasta keskustelua mielenterveyteen liittyvistä ongelmista. Palstoja seurattessani olen huomannut, että niiltä haetaan vertaistukea ja apua arkielämän ongelmiin. Internetissä ongelmista uskalletaan keskustella rehellisesti, ja kirjoittajat tuovat tuntojaan esiin kukin itse valitsemallaan tavalla. Keskustelupalstat avaavat lukijalle mahdollisuuden päästä osaksi mielenterveyden häiriöistä kärsivien käsityksistä omasta arjestaan. Tämän vuoksi päädyin keräämään tutkimukseni aineiston internetin keskustelupalstalta. Aineistoa luen diskurssianalyysin keinoin.

Olen kiinnostunut masennuksesta, sillä työskennellessäni aikuissosiaalityössä olen huomannut, kuinka merkittävä asiakasryhmä mielenterveyden häiriöistä kärsivät asiakkaat ovat. Koen kuitenkin, etteivät mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset saa ääntään yhteiskunnassa riittävästi esille, koska esimerkiksi masennukseen liittyvä uupumus voi vaikeuttaa palvelujärjestelmässä asiointia ja ongelmien esille tuomista. Tämän vuoksi haluan tuoda heidän näkökulmaansa esille tutkimukseni kautta. Tutkimuksessani haluan selvittää, millaisia merkityksiä masentuneet antavat sosiaalisille suhteilleen internetin keskustelupalstalla. Olen kiinnostunut erityisesti siitä, miten masentuneet ihmiset itse merkityksellistävät omaa tilannettaan ja sosiaalisia suhteitaan.

Aloitin tutkimukseni teoriaosuudella, jossa avaan tutkimuksessani keskeisinä olevia masennuksen ja sosiaalisen verkoston käsitteitä. Lisäksi tarkastelen sosiaalisen verkoston merkitystä terveyteen. Näitä käsittelen luvuissa kaksi ja kolme. Neljännessä luvussa selvitän tutkimukseni toteuttamista aineiston keruusta aineiston analyysiin sekä pohdin tutkimukseeni liittyviä

eettisiä näkökulmia. Viidennessä luvussa esitän tutkimukseni tulokset ja aineistosta hahmottelemani tulkintarepertuaarit. Viimeisessä luvussa pyrin tekemään yhteenvetoa tutkimustuloksistani ja pohdin tutkimukseni merkitystä sosiaalityössä.

2 NÄKÖKULMIA MASENNUKSEEN

Masennus on yleinen sairaus yhteiskunnassamme. Masennustilaa sairastaa samanaikaisesti noin 5-6 % aikuisväestöstä eli noin 250 000 suomalaista aikuista. Noin 20 % väestöstä arvioidaan elämänsä aikana kärsivän mielenterveyden häiriön kriteerit täyttävästä ja todennäköisesti hoitoa vaativasta masennuksesta. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 14.) Masennuksen syntyyn vaikuttavat monet biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät, eikä masennukseen useinkaan ole yhtä syytä.

Masennusta on tutkittu monista eri näkökumista. Suomalaisissa tiedotusvälineissä ja ihmisten arkipuheessa masennus määrittyy useimmiten lääketieteellistä ja psykologista hoitoa vaativana sairautena (Tontti 2005, 391). Lääketieteellinen näkökulma on kuitenkin vain yksi tapa tarkastella terveyttä ja sairautta. Esimerkiksi sosiologiassa terveydentilaa tarkastellaan myös sosiaalisella ja kokemuksellisella tasolla, jossa erityisen tärkeäksi nousevat yksilön subjektiivinen kokemus sekä oma arvio terveydestä ja sairaudesta. Terveydentilaa voidaankin kuvata eräänlaisena käsitteiden joukkona, joka koostuu paitsi lääkärin objektiivisesti toteamista taudeista, myös yksilön subjektiivisista kokemuksista. (Lahelma 1992, 194–195.) Tässä luvussa tuon esille erilaisia näkökulmia masennukseen ja tarkastelen eri tieteenalojen käsityksiä masennuksesta. Aloitan lääketieteen ja psykologian näkökulmilla, mutta tarkastelen masennusta myös yksilöllisenä kokemuksena sekä yhteiskunnallisena ilmiönä.

2.1 Masennus mielenterveyden häiriönä

Mielenterveys on käsitteenä monimuotoinen ja sen tarkka määrittely on vaikeaa. Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä ja se voidaan käsittää psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana (Lehtonen & Lönnqvist 2008, 26). Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena. Mielenterveys on hyvinvointia, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän haasteisiin ja stressiin sekä kykenee työskentelemään hyödyllisenä yhteiskunnan jäsenenä. (Maailman Terveysjärjestö WHO, 2011.) Lehtosen & Lönnqvistin (2008, 27–30) mukaan mielenterveyteen vaikuttavat monet suojaavat ja haavoittavat tekijät kuten fyysinen terveys ja perimä, itsetunto, vuorovaikutustaidot, erot ja menetykset sekä sosiaalinen tuki.

Aivan kuten mielenterveyttä on monitahoisuudessaan vaikea kiteyttää yhteen määritelmään, on myös mielenterveyden häiriöiden yleispätevä määrittely haastavaa, sillä monet huolestuttavat oireet kuuluvat ajoittain tavanomaiseen elämään. Mielenterveyden häiriöistä on kysymys silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä ja rajoittavat toiminta- ja työkykyä sekä osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. Vakavimmillaan ne voivat vammauttaa lähes täysin ja sulkea yhteiskunnan toimintojen sekä sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Mielenterveyden häiriöt voidaan ryhmitellä luokkiin niihin liittyvien tyypillisten oireiden ja niiden vaikeusasteen mukaan. Tavallisia mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, psykoosit ja mielialahäiriöt, kuten masennus eli depressio. (Heiskanen & Salonen 1997, 150–151.) Mielenterveyttä määriteltäessä on kuitenkin otettava huomioon myös käsitteen kulttuurisidonnaisuus. Mielenterveyden määritelmiä ei voida suoraan soveltaa kulttuurista toiseen eikä olettaa oman kulttuurin määritelmän olevan ainoa mahdollinen. (Herron & Mortimer 2001, 107.)

Arkikielessä masennuksella tarkoitetaan usein normaaliin ihmiselämään kuuluvaa mielihahaa tai alakuloisuutta. Masennuksella on kuitenkin myös lääketieteellinen määritelmä, jolloin sillä tarkoitetaan jotakin normaalista tunnetilasta poikkeavaa. Tällöin masennus määritellään psyykkiseksi häiriöksi, jota voidaan lääketieteen keinoin hoitaa. (Kanula 2008, 322.) Lääketieteessä masennusta eli depressiota tarkastellaankin monialaisena oireyhtymänä, ja huomio kiinnitetään erityisesti sairauden oireisiin ja diagnostiikkaan. Isometsän (2008, 157) mukaan masennustilat voidaan erotella oireiden yleisen vaikeusasteen perusteella lieviin, keskivaikeisiin ja vakaviin.

Tyypillisiä masennuksen oireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän menetys, itseluottamuksen ja itsearvostuksen menetys sekä keskittymiskyvyttömyyden ja syyllisyyden tunteet. Tavallisia oireita ovat myös unihäiriöt, ruokahalun muutokset ja itsetuhoon liittyvät ajatukset. Lisäksi uupumisen kokemus on tavallista. Pientenkin tekojen tekeminen, kuten lievä fyysinen ponnistus tai vähäinen psyykkinen aktiivisuus tuntuvat masentuneesta raskaalta ja vaativat huomattavasti voimia. Väsymys voimistuu pienenkin ponnistelun jälkeen. (Isometsä 2008, 158–159.) Masennus vaikuttaakin työ- ja toimintakykyyn. Keskivaikeaa masennusta sairastavilla voi olla erityisiä vaikeuksia sosiaalisessa kanssakäymisessä ja työtehtävistä selviytymisessä. Vaikea-asteinen masennus johtaa yleensä työkyvyttömyyteen ja siihen, että sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on jökseenkin mahdotonta. (Leinonen 2002, 64.)

Varsin laajalle levinnyt käsitys asiantuntijoiden piirissä on, että vaikka aivot ja hermovälittäjäaineet ovat keskeisessä asemassa masennuksen synnyssä, masennus on olennaisesti jotain enemmän kuin aivojen kemiallinen epätasapainotila (Helen 2007, 207). Yli kaksi kolmasosaa vakavista masennustiloista alkaa jonkin merkittävän yksittäisen tai useamman kielteisen elämänmuutoksen jälkeen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi avioero, vakava sairastuminen tai lähiomaisen kuolema. Laukaisevina tekijöinä masennustilalle voivat olla menetykset ja raskaat pettymykset ihmissuhteissa tai sosiaalisissa rooleissa. Masennuksen syitä voidaan selittää myös perinnöllisellä alttiudella, epävakaalla tunne-elämällä ja lapsuuden kokemuksilla. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 10.) Seuraavassa tarkastelenkin näitä psykologian näkökulmia masennukseen.

2.2 Psykologian näkökulmia masennukseen

Masennustila ei ole vain aivojen neurofysiologinen häiriö. Se on myös psyykinen häiriö, jolla on oma psykologinen synty- ja kehityshistoriansa. Lääkehoidon ohella keskivaikean ja vaikean masennuksen hoidossa tarvitaan aina myös psykoterapeuttista hoitoa. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 54.) Psykologiassa korostetaan muun muassa ihmisen omaa kognitiivista ajatteluprosessia ja varhaislapsuuden kokemuksia sekä tukea antavia keskusteluterapioita masennuksen hoidossa kulloisenkin suuntauksen mukaan (Toikkonen 2006, 19). Vääristynyt, negatiivinen ajattelu saattaa olla yksi masennuksen aiheuttaja, mutta toisaalta muutos ajatuksissa voi auttaa toipumaan masennuksesta. Myös varhaislapsuuden kokemukset voivat sekä aiheuttaa masennusta, että tukea toipumisprosessissa riippuen siitä, millaisia kokemuksia yksilöllä on.

Myllärniemen (2009, 28–29) mukaan psykoanalyttinen tutkimus korostaa sitä, että masennus on surun tavoin reaktio menetyksiin. Menetyksillä tarkoitetaan tällöin esimerkiksi pettymyksiä tai eroja läheisissä ihmissuhteissa tai esimerkiksi terveyden, ammatin tai arvojen menetyksiä. Toinen toistuva piirre psykoanalyttisessä masennustutkimuksessa on Myllärniemen (emt.) mukaan se, että masennusta ja surua on käsitelty rinnakkain niiden samankaltaisuutta ja erilaisuutta vertaillen. Sureminen on normaali sisäinen prosessi, joka vähitellen johtaa menetyksestä toipumiseen, masennus sen sijaan on poikkeava, sisäiseen umpikujaan johtava reaktio menetyksiin. (Myllärniemi 2011, 56.)

Kognitiivisen mallin mukaan masennuksen aiheuttavat ajattelun virheellisyys, opitut negatiiviset käsitykset itsestä, toisista ja maailmasta (Tontti 2000, 23). Martinin (2005, 24) mukaan yksilö ei tavallisesti ole tietoinen ydinuskomuksistaan, vaan pitää näitä uskomuksiaan ikään kuin ehdottomina totuuksina. Ydinuskomukset eli skeemat kuitenkin ohjaavat yksilön havain-toja ja niiden tulkintaa. Masennuksesta kärsivän ajatusmaailmassa hallitsevina ovat avuttomuus ja toivottomuus sekä matala itsearvostus. Kognitiivisessa psykoterapiassa masentunut oppii tunnistamaan kielteisiä ajatuksiaan ja uskomuksiaan sekä kyseenalaistamaan ja muuttamaan niitä paremmin tilanteeseen sopiviksi. (Karila & Kokko 2008, 32–35.)

Interpersoonallisessa näkemyksessä masennus johtuu epätydyttävistä ihmissuhteista tai sosiaalisista siteistä (Tontti 2000, 23). Interpersoonallisen psykoterapian lähtökohtana ovat havainnot, joiden mukaan masennus voi alkaa useimmiten läheisissä ihmissuhteissa tapahtuneiden muutosten jälkeen tai liittyä niissä esiintyviin ongelmiin (Isometsä 2008, 180). Kielteiset elämäntapahtumat voivat johtaa mielialan laskuun, ja masentunut mieliala saattaa huonontaa sosiaalista toimintakykyä ja siten edelleen altistaa huonoille tapahtumille (Karlsson 2008, 779). Parker (2004, 119) korostaa interpersoonallisen psykoterapian keskittyvän kuitenkin erityisesti masennuksesta kärsivän nykyisiin ihmissuhteisiin menneiden suhteiden sijaan.

Kehityspsykologiassa kiinnostuksen kohteena on viime vuosina ollut erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen merkitys ihmisen persoonallisuuden kehitykselle. Lapsi pyrkii vastavuoroisuuteen heti syntymästään asti, ja ilmentää näin elämänhaluaan. Vastavuoroisuuden epäonnistuminen lapsuudessa voi kuitenkin johtaa jopa pysyvään masennustaipumukseen aikuisiässä. (Myllärniemi, 2011, 65.) Toisaalta kehityspsykologian mukaan ihminen kehittyy koko elämänsä ajan ja aiempi kehitys pohjautuu myöhemmälle kehitykselle. On myös mahdollista, että myöhempi kehitys suuntautuu uudella tavalla. (Nurmi & Salmela-Aro 2001, 86.)

2.3 Masennus kokemuksena

Eero Lahelma (1992, 194) esittää, että terveydentilaa voidaan tarkastella sosiaalisena ja kokemuksellisenä ilmiönä, jolloin lääketieteen määrittelemä tautikäsitteistö ei riitä terveyden ja sairauden ymmärtämiseen. Terveydentilan sosiaalinen ja kokemuksellinen tarkastelu antaa Lahelman (emt.) mukaan tietoa sairauden sosiaalisista taustatekijöistä, ja siitä miten sairaudet

koetaan sekä sairauksien sosiaalisista seurauksista. Sairauksien kokemuskulma tuo tärkeää tietoa myös sosiaalityön ammattilaisille asiakkaiden tilanteiden ymmärtämisen helpottamiseksi.

Marianne Enäkoski (2002, 115–117) on tutkinut masentuneiden ihmisten kokemuksia masennuksesta ja masennuslääkkeiden käytöstä. Enäkosken mukaan masennus muuttaa mielialan lisäksi myös taitoa hallita jokapäiväistä elämää. Elämä muodostuu ajautumisen ja hallitsemattomuuden kokemukseksi, mikä aiheuttaa jatkuvaa epävarmuutta ja pelkoa. Masennus heikentää sekä ulkoista että sisäistä hallinnan tunnetta. Masennuksesta kärsivä henkilö voi yrittää paikata sisäisen elämänhallinnan epävarmuutta pyrkimällä ulkoiseen elämänhallintaan esimerkiksi rajoittamalla elämänpiirinsä sellaiseksi, minkä kokee hallittavaksi. (Emt.)

Tuuli Toikkonen (2006) on myös tarkastellut masennuksen kokemusta pro gradu -tutkielmassaan. Toikkonen tutki masennukseen sairastuneiden elämäntarinoissa tapahtuneita muutoksia ja identiteettiä, jonka sairastunut itselleen muodostaa. Tutkimuksen mukaan merkittävää sairastuneille oli työstä ja käsitteellistää omaa identiteettiään. Tilana masennuksen katsottiin asettuvan eräänlaiseen terveyden ja sairauden välimaastoon. Masentuneet eivät tienneet itseään täysin terveiksi mutta eivät halunneet tulla määritellyiksi psyykkisesti sairainakaan. Masennuksesta selviytymisen jälkeen monet normaalitkin asiat voivat haastateltavien mukaan tuntua raskailta ja he kokivat, että omaa itseä täytyy tulevaisuudessa suojella kuormittavilta tilanteilta. (Emt., 99–101.)

Jukka Tontin (2000, 25) tutkimuksessa ihmiset kuvasivat masennusta lähes jatkuvana haluttomuutena, väsymyksenä, elämänhalun kaikkoomisena ja mielialojen äkillisinä vaihteluina. Tulevaisuutta oli vaikea nähdä, ja monien asioiden tekemiseen ryhtyminen oli tutkimukseen osallistuneille vaikeaa. Koska uupumus liittyi usein aamuheräämisiin, masentunut saattoi tuntea voimakasta halua jäädä sänkyyn ja sivuun päivän tekemisistä. Kuitenkin ilman näkyvää syytä seuraava päivä saattoi Tontin tutkimuksen mukaan olla täynnä energiaa, mitä seurasi taas uusi romahdus. (Emt.)

David Karp (1996, 36–37) kuvaa masennusta tutkimuksensa perusteella toivottomaksi kehäksi, jossa masentunut vetäytyy sosiaalisista suhteistaan yksinäisyyteen. Sosiaaliset kontaktit olisivat masentuneelle kuitenkin erityisen merkittäviä masennuksesta toipuessa, joten suhteista vetäytyminen useimmiten lisää masennusta. Vuorovaikutus toisten kanssa koettiin tutki-

muksen perusteella kuitenkin vaikeaksi. Masennus tuntuu elävän kehossa omaa elämäänsä ja toivottomuus valtaa helposti mielen. (Emt.)

Jorma Myllärniemi (2011, 56) kuvaa masentuneen kokevan sietämätöntä kokonaisvaltaista kipua ja ahdistusta. Masentunut tuntee itsensä avuttomaksi ja lamaantuneeksi, koska hän ei itse riittävässä määrin ymmärrä sitä, mitä hänelle on tapahtumassa. Masentuneen kokema kipu tai tuska on hahmotonta, muotoa vailla olevaa. Koettu kipu ei ole vain henkistä vaan kokonaisvaltaisesti ruumiillista, jolloin elimistön toiminnan tasapaino järkkyy. Piinaavat tunteet ja ajatukset aiheuttavat masentuneelle unettomuutta, mikä osaltaan estää mahdollisuuden sekä fyysiseen että psyykkiseen palautumiseen ja virkistymiseen. Vakava masennus saattaa pitkittyessään aiheuttaa tilan, jota Myllärniemi kutsuu elävältä kuolemiseksi. (Emt.)

2.4 Masennus yhteiskunnallisena ilmiönä

Masennuksen medikalisaatiota kritisoivaa keskustelua on löydettävissä suomalaisesta tutkimuskirjallisuudesta 1990-luvun puolivälistä lähtien. Medikalisaatiolla tarkoitetaan ihmisen terveyttä, elämänlaatua ja uhkia koskevan ajattelun lääketieteellistymistä. Medikalisaatioilmiön myötä erilaiset elämäntapahtumat ja poikkeavuudet nähdään hoitoa vaativina sairauksina. (Tuomainen 1999, 15.) Tästä hyvänä esimerkkinä voisi mainita Ihanuksen (1999, 251–252) havainnon siitä, että psykiatrisessa diagnostiikassa DSM-II vuonna 1968 läheisen ihmisen kuoleman normaaliksi suruajaksi ilmoitettiin 13 kuukautta, mutta vuonna 1994 ilmestyneessä DSM-IV luokituksessa lähiomaisen kuoleman suremiseen voi käyttää enää kaksi kuukautta, muussa tapauksessa tila katsotaan masennukseksi. Tämä kertoo mielestäni jotain nykyisestä kulttuurisesta muutoksesta. Vaikka suru on ihmiselle täysin normaali tunne, yksilön odotetaan selviytyvän menetyksistään aiempaa nopeammin ja toimimaan tehokkaana yhteiskunnan jäsenenä surustaan huolimatta.

Conradin (2007, 5-8) mukaan olennaista medikaalisaatioilmiössä on sairauksiksi katsottavien tilojen määrittely. Kun tietyt ongelmat määritellään lääketieteellisin termein, niitä myös ”hoitetaan” lääketieteen keinoin. Medikalisaation myötä ongelmien yksilöllistäminen on korostunut, joten sosiaalisen ympäristön vaikutus saattaa jäädä ottamatta huomioon. Tontti (2005, 390) esittää, että nykyisen masennusilmiön taustalla voivat olla viimeaikaiset yhteiskunnalliset muutokset, kuten yksilöllistyvän ja yksilöllistävän länsimaisen kulttuurin voimistuminen

ja leviäminen sekä globalisaatio. Tontin (emt.) mukaan masennus on aina eristänyt yksilöä, mutta nykyisin yksilö eristyy masennukseensa.

Bauman (1996, 36–37) väittää, että postmodernissa yhteiskunnassa uhat ja pelot ovat samankaltaisia kuin aiemmin modernissa yhteiskunnassa, mutta postmoderni yhteiskunta on luopunut yrityksestä ratkaista ne ja ihmiset jätetään yksin pelkojensa kanssa. Kanulan (2008, 323) mukaan työelämän kasvavat vaatimukset, hektinen elämäntahti ja yhteisöllisten siteiden purkautuminen saattaa johtaa henkiseen pahoinvointiin, joka ilmenee masennuksena. Myös Nylundin (2004, 184) mukaan sosiaalisten verkostojen vähenemistä pidetään syynä moniin yhteiskunnallisiin ja yksilöllisiin ongelmiin.

Yhteiskunnan ja kulttuurin muutos on yhteydessä siihen, miten masennukseen asennoidutaan ja siihen miten masentuneet itse määrittelevät itsensä (Tontti 2005, 385). Romakkaniemen (2010, 137) mukaan masennus kaventaa yksilön käsitystä kyvyistään ja mahdollisuuksistaan ympäröivässä yhteiskunnassa. Tällöin ihminen kyseenalaistaa itsensä toimijana ja usein myös hänet kyseenalaistetaan (emt). Esimerkiksi masennukseen liittyvä uupumus saattaa vaikeuttaa masentuneen arkea, ja toimintakyvyn aleneminen voi vaikuttaa ihmisen itseluottamukseen ja käsitykseen selviytymisestään. Masentunut syyllistää helposti itseään toimintakyvyttömyydestään ja yksilöllistää ongelmansa.

Toisaalta nykyisten työelämän suorituspainoiden keskellä voidaan pohtia, mikä on normaalia ja mikä sairaudeksi katsottava tila. Tontti (2005, 394) esittää, että mikäli yksilö ei suoriudu vallitsevista yhteiskunnallisista odotuksista ja vaatimuksista, hänessä katsotaan olevan jotain vialla. Työelämän kiireet ja vaatimukset saattavat kuitenkin aiheuttaa kohtuutonta stressiä monille. Työelämässä ihmisiltä edellytetään joustavuutta, monenlaisia taitoja ja jatkuvaa uuden oppimista. Työn aiheuttamat paineet, vähäiset vaikutusmahdollisuudet, riittämätön sosiaalinen tuki ja työn epävarmuus lisäävät tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöitä. (Stansfield & Candy 2006, 443.) Nykyisen työelämän vaativuuden keskellä haluaisin itsekini kyseenalaistaa mielenterveyden häiriön käsitteen. Voiko masennus olla joissain tilanteissa lopultakin täysin normaali reaktio liialliseen stressiin ja kuormitukseen?

Kanula (2008, 338) tuo tutkimuksessaan esiin, että lääkeyhtiöt luovat lääkäreille suunnatuissa masennuslääkkeistä koskevissa esitteissään vaikutelman siitä, että masennuslääkkeillä voidaan vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun ja saada ihmiset voimaan paremmin kuin hyvin. Kanulan

(emt.) mukaan tämä viittaa siihen, että lääkkeillä ajatellaan pystyttävän vaikuttamaan ihmisten persoonallisuuden piirteisiin ja muokkaamaan heistä esimerkiksi entistä sosiaalisempia ja työssään tehokkaampia. Tontti (2005, 396) esittää, että masennus tulisi lähtökohtaisesti nähdä yksilöä laajempänä ilmiönä. Jos masennus mielletään yksilön ongelmaksi, se muuttuu Tontin (emt.) mukaan yhä enemmän itse aiheutetuksi valintakysymykseksi, kuten nykyisten yhteiskunnallisten muutosten myötä on käymässä monille muille sairauksille, kuten diabetekselle ja sydäntaudeille.

On tärkeää muistaa, että masennuksen syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Vaikka eri tieteenalojen välillä kiistellään masennuksen syntyyn vaikuttavista tekijöistä, erimielisyyksiä on myös tieteenalojen sisällä. Masennus käsitteenä on myös riippuvainen kulttuurista, sillä eri kulttuureissa masennukseen suhtaudutaan eri tavoin. Tässä tutkimuksessa pitäydyn kuitenkin länsimaisessa tavassa ymmärtää masennus psyykkisenä sairautena, johon vaikuttavat niin biologiset, psykologiset kuin yhteiskunnallisetkin tekijät. Tutkimuksessani olen erityisesti kiinnostunut sosiaalisten suhteiden merkityksestä masentuneen elämässä ja seuraavassa luvussa tarkastelenkin yksilön sosiaalisia suhteita ja niiden merkitystä sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen käsitteiden avulla.

3 SOSIAALISEN VERKOSTON MERKITYS MASENTUNEELLE

Ihmisten sosiaaliset suhteet, yhteen liittymisen tavat ja vuorovaikutus ovat kiinnostuksen kohteena sosiaalisten verkostojen tutkimuksessa. Sosiaalisten verkostojen tutkimuksen voidaan katsoa vauhdittuneen 1950-luvulta lähtien. Verkostoterapian kehittymisen myötä 1960-luvulta lähtien sosiaalityössä on pyritty ottamaan huomioon asiakkaan sosiaalinen verkosto. (Nylund 2004, 185.) Sosiaalityön tutkimuksessa on tutkittu erilaisten auttamismenetelmien vaikutusta verkostoihin ja verkoston tuen merkitystä niissä, mutta ei niinkään sosiaalisten ongelmien yhteyttä sosiaaliin verkostoihin (Seikkula 1996, 33).

Seikkulan (1996, 16) mukaan sosiaalista verkostoa ei sinällään ole olemassa, vaan se on käsite, jonka avulla voidaan kuvata ihmissuhteiden kokonaisuutta. Sosiaaliset verkostot ovat osa yksilön elinpiiriä. Julkisessa keskustelussa sosiaalisille verkostoille on annettu jopa eräänlainen pelastava tehtävä julkisen sektorin palvelujen supistuessa, ja verkostot on nähty osana kansalaisyhteiskuntaa, johon kuuluvat mm. erilaiset organisaatiot, perhe ja harrastusryhmät. (Marin 2003, 72.) Tässä luvussa tarkastelen sosiaalisen verkoston käsitettä, sen rakennetta ja ominaisuuksia. Lisäksi pyrin hahmottelemaan sosiaalisen tuen käsitteen avulla, millainen merkitys sosiaalisilla suhteilla on yksilön hyvinvointiin ja terveyteen.

3.1 Sosiaalisen verkoston määrittelyä

Sosiaalisia verkostoja on määritelty ja tarkasteltu monin tavoin sosiaalitieteissä. Sosiaaliset verkostot voidaan ymmärtää erilaisina toimijoina, jolloin tutkimuskohteena on yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden väliset suhteet. Organisaatioiden verkostot voivat olla hierarkkisia tai tasavertaisia. (Nylund, 2004, 186.) Läheisverkostoihin liittyy molempia tasoja, esimerkiksi aikuis-lapsi- tai mies-naissuhteissa. Vertaisverkosto perustuu puolestaan tasavertaisiin ja vastavuoroihin sosiaaliin suhteisiin. (Nylund 2000, 33–34.) Läheisverkostolla tarkoitetaan yhteiseen historiaan perustuvia perhe- ja sukulaissuhteita sekä toisaalta yhteisiin intresseihin ja/tai asuin alueeseen pohjautuvia ystävä- ja naapuriverkostoja. Vertaisverkostot perustuvat ihmisten samankaltaiseen elämäntilanteeseen ja kokemuksiin. (Nylund, 2004, 187.) Sosiaalisen verkoston vuorovaikutussuhteista yksilö voi saada henkistä tukea, materiaalista apua ja palveluja, tietoja sekä uusia ihmissuhteita (Seikkula 1996, 16).

Sosiaalisille verkoille ja verkostoille voidaan antaa monia eri merkityksiä. Verkostot voivat olla formaaleja eli pakollisia suhteita tai informaaleja eli vapaaehtoisuuteen perustuvia, julkisia ja yksityisiä, yleisiä ja henkilökohtaisia. Yksilön suhteet viranomaisiin ovat esimerkki formaalista sosiaalisesta verkosta. Arkielämässä verkoston jäsenet eivät juuri ajattele suhdettaan verkkoon eivätkä välttämättä ole edes tietoisia suhteidensa mahdollisesta verkkoluonteesta. Verkostot muodostuvat siksi, että ihmiset tarvitsevat toisiaan erilaisista syistä. (Marin 2002, 73–74.)

Sosiaalisen verkoston käsitettä käytetään tutkimuskirjallisuudessa usein synonyyminä sosiaalisen tuen käsitteelle (Seikkula, 1996, 17). Hesslen (1991; ref. Nylund 2004, 187) mukaan sosiaalisen tuen tutkimus sijoittuu sosiaalisen verkoston käsitteen alle, joten sosiaalinen verkosto on siis laajempi käsite. Sosiaalisen verkoston tutkimus voidaan liittää Hesslen (emt.) mielestä pääasiassa sosiologiseen tutkimukseen ja sosiaalisen tuen käsite taas sosiaalilääketieteelliseen tai psykiatriseen tutkimukseen. Sosiaalinen tuki on sosiaalisen verkoston yksi funktionaalinen ominaisuus, eikä näitä käsitteitä tulisi käyttää toistensa synonyymeinä (Seikkula, emt). Sosiaalinen tuki on saajalleen useimmiten jollain tapaa hyödyllistä, kun taas sosiaalisen verkoston yhteydet voivat luoda jäsenilleen myös rajoitteita ja stressiä. Olennaista on se, millaisena yksilö verkostonsa kokee. (Kauranen, Seikkula & Alakare 2000, 404.)

Heikkinen (1999, 134) on todennut nuorten sosiaalisia verkostoja tutkiessaan, että verkostot voivat olla hyvin tiiviitä, jolloin suurin osa ihmisistä tuntee toisensa ja verkoston eri osat alueet ovat paljon keskenään vuorovaikutuksessa. Toisaalta verkoston sosiaaliset sidokset voivat kuitenkin olla myös löyhemmät, jolloin kaikki verkoston jäsenet eivät tunne toisiaan tai välttämättä edes tiedä toistensa olemassaolosta. (Heikkinen, emt.) Sosiaaliset verkostot voidaankin jakaa vahvoihin ja heikkoihin siteisiin. Tiivis yhteydenpito, emotionaalinen läheisyys sekä molemminpuolinen luottamus kuuluvat vahvojen siteiden ominaisuuksiin. Vahvojen siteiden merkitys korostuu erityisesti stressaavissa elämänvaiheissa, koska niiden kautta yksilö saa monenlaista sosiaalista tukea. (Anttila & Rantala 2007, 12.)

Heikot siteet ovat satunnaisia lähipiirin ulkopuolelle ulottuvia kontakteja, jotka jäävät usein suhteellisen etäisiksi tuttaviksi. Heikot siteet voivat kuitenkin olla siltoja yksilön ja uusien ihmisten, elämänalueiden ja mahdollisuuksien välillä. Heikkojen siteiden avulla yksilöllä on mahdollisuus päästä osaksi resursseja, jotka muuten ovat lähiverkoston ulottumattomissa. Esimerkiksi työllistymisen kannalta heikot siteet voivat olla merkittävä resurssi, sillä laaja

sosiaalinen verkosto voi auttaa myös uusien työelämään liittyvien kontaktien luomisessa. Toisaalta heikkoihin siteisiin ei liity sellaista vastavuoroisuutta ja läheisyyttä kuin vahvoihin siteisiin, joten luottamusta ei välttämättä synny. (Suutari 2002, 42.)

Sosiaalisen verkoston voidaan määritellä eroavan ryhmästä siten, että sosiaalinen verkko rakentuu ryhmästä poikkeavalla tavalla. Sosiaalisella verkolla ei ole esimerkiksi johtajaa. Verkko on erilainen kaikille verkon jäsenille, sillä kullakin jäsenellä on oma roolinsa sosiaalisessa verkossa. Verkon rajat ovat myös hämäämättä kuin ryhmän tai kollektiivin rajat. Verkon jäsen ei välttämättä ymmärrä kuuluvansa tiettyyn sosiaaliseen verkostoon tai ei ainakaan sitoudu kuulumaansa verkkoon. (Marin, 2003, 73–74.)

3.2 Sosiaalisen verkoston rakenne ja ominaisuudet

Sosiaalisen verkon ytimenä on kahden ihmisen välinen suhde eli sosiaalinen suhde tai sosiaalinen sidos. Sosiaalisen suhteen osapuolilla on odotuksia toistensa toimintaan nähden ja osapuolet toteuttavat näitä odotuksia ainakin tiettyyn rajaan saakka. Olennaista on, että osapuolten odotukset ja niihin vastaaminen ovat tasapainossa. Luottamus, vastavuoroisuus ja vaihdon tasapuolisuus ovatkin olennaisia suhteiden toimivuudelle. Vastavuoroisuus voi olla esimerkiksi välitöntä tai viivästyntä, lyhytaikaista tai pitkäaikaista. (Marin 2003, 75–77.)

Tarkasteltaessa sosiaalisen verkoston rakennetta, verkostoa voidaan kuvata nelilohkoisena kenttänä. Esimerkiksi Jaakko Seikkula (1996) lukee sosiaaliseen verkostoon yksilön 1) perheen, 2) sukulaiset 3) työn tai koulun kautta tulevat ihmissuhteet ja 4) muut ihmissuhteet, kuten ystävät, naapurit ja ammattiauttajat. Yksilön sosiaalisten suhteiden kokonaisuutta voidaan analysoida ns. verkostokartan avulla. (Emt, 21–22.) Verkostokartta voi toimia työkaluna myös tarkasteltaessa yksilöä kuormittavia sosiaalisia suhteita. Nylund (2004, 187–188) kuitenkin huomauttaa, että vertaisverkostojen paikka ja merkitys eivät aina ole itsestään selvästi mukana sosiaalisten verkostojen kuvauksissa. Nylundin (emt.) mukaan selkeämpää olisi, jos vertaisverkostot sijoitettaisiin omaksi kentäkseen ja lisäksi ammattiauttajat omakseen.

Sosiaalisen verkoston rakennetta voidaan jäsenellä erityisesti verkoston psyykkisen merkityksen selventämiseksi. Psykososiaalisella verkostolla tarkoitetaan yksilön omaa käsitystä siitä, keitä hänen verkostoonsa kuuluu. Tavanomaisen työssäkäyvän aikuisen verkostoon kuu-

luu keskimäärin 25 tärkeää ihmistä. Näistä ihmisistä 3-6 koetaan erityisen läheisiksi. Nämä ihmiset jakautuvat suurin piirtein tasaisesti neljään eri ryhmään eli perheeseen, sukuun, ystäviin ja naapureihin/työtovereihin. Olennaista yksilön kannalta on hänelle merkityksellisen ydinverkoston löytyminen. (Seikkula, 1996, 26.)

Sosiaalisten suhteiden kautta yksilö saa niin henkisiä, materiaalisia kuin tiedollisiakin hyödykkeitä. Nämä vaihtoon perustuvat suhteet voivat olla taloudellisesta avustamisesta ja muista suuremmista palveluksista itseisarvoiseen seurusteluun, jossa ei vaihdeta lainkaan ”materiaalisia” suoritteita. Suuremmat palvelukset keskittyvät yleensä lähisukulaisten piiriin, ystävykset taas ovat useimmiten toistensa seurana jakamassa yhteenkuuluvuuden ja onnen tunteita sisältäviä hetkiä keskenään. Onnistuneissa suhteissa olennaista on vaihdon tasapaino ja vastavuoroisuus. (Melkas 2003, 48–50.) Perheen ja suvun kesken annetaan usein keskinäistä apua, joka voi olla symmetristä ja viivästyntä, esimerkiksi aikuisten lasten ja ikääntyneiden vanhempien välillä. Läheisten ihmisten välillä voi olla kuitenkin myös ristiriitoja. (Marin 2003, 77.)

Sosiaalisessa verkossa voi olla esimerkiksi vallankäyttöä, sillä esimerkiksi formaalisella verkolla voi olla ehdoton valta yksilöön sääntöjen, lakien ja muun kontrollin kautta. Verkon jäsenten vaihdon välineet voivat myös olla epätasa-arvoisia ja tämä voi aiheuttaa epätasapainoa valtasuhteissa. (Marin, 2003, 86.) Hyvänä esimerkkinä formaalista verkosta ja vallankäytöstä voisi mainita yksilön suhteet viranomaisiin. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhde on lähtökohdiltaan epätasa-arvoinen, koska sosiaalityöntekijällä on lain perusteella mahdollisuus käyttää valtaa suhteessa asiakkaaseen tietyissä tilanteissa.

Suutarin (2002, 106–107) mukaan sosiaalisen verkoston perinteisenä funktiona on ollut tukea yksilön kiinnittymistä yhteiskuntaan, ennen muuta työhön ja koulutukseen. Verkosto voi auttaa selviytymään stressaavista tilanteista ja ehkäistä monenlaisia ongelmia. Toisaalta perinteisten sosiaalisten sidosten heikentyminen on lisännyt yksilöiden omaa valtaa ja vastuuta elämänhallinnastaan. Yhteiskuntaan kiinnittymisen kannalta yksi keskeisistä sosiaalisen verkoston ominaisuuksista on sosiaalinen tuki, jota tarkastelen seuraavassa. Sosiaalinen tuki on tutkimusten mukaan yhteydessä ihmisten yleiseen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. (Suutari, emt.)

3.2 Sosiaalisen verkoston vaikutus hyvinvointiin

Eri tieteenalojen tutkijoilla ei ole jaettua näkemystä sosiaalisten verkostojen merkityksestä yksilölle. Sosiaalisten suhteiden merkitystä hyvinvointiin on kuitenkin tutkittu paljon. Erityisesti sosiaalitieteellisessä sosiaalisten verkostojen tutkimuksessa korostuu usein näkemys, että yksilöiden sosiaalisten verkostojen puuttumisessa on kyse hyvinvoinnin vajeesta, joka pitäisi saada korjattua ammattilaisten avulla. Sosiaalityössä verkostojen merkitys nähdään tukevana ja ne auttavat yksilöä selviytymään arkipäivän ongelmista ja kriiseistä. (Nylund 2004, 188.) Sosiaalinen verkosto voi toimia ikään kuin puskurina silloin, kun ihminen on stressin alaisena, ja näin suojata häntä esimerkiksi sairastumiselta. Toisaalta puutteellinen sosiaalinen verkosto voidaan nähdä yksilöä stressille altistavana ympäristönä. Toimiva turvaverkko siis suojelee yksilöä. (Kauranen, Seikkula & Alakare 2000, 404.)

Sosiaalisen verkoston merkitystä yksilölle voidaan tarkastella sosiaalisen tuen käsitteen avulla. Vahteran (1993, 28) mukaan sosiaalinen tuki voidaan määritellä sosiaalisista suhteista saataviksi voimavaroiksi. Tällöin sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisiin suhteisiin liittyviä positiivisia, terveyttä edistäviä tai stressiä ehkäiseviä tekijöitä. Tuki voi olla emotionaalista huolenpitoa, tiedollista, käytännöllistä tai materiaalista apua sekä arvostusta. Emotionaalinen tuki sisältää arvostusta, kiintymystä, luottamusta ja huolenpitoa. (Anttila & Rantala 2007, 11.)

Sosiaalisen tuen vaikutuksista voidaan esittää kolme psykososiaalisen prosessin mallia. Sosiaalinen tuki voi vaikuttaa terveyteen, koska se lisää ennustettavuuden ja stabiliteetin tunnetta ja saa yksilön tuntemaan itsensä tarpeelliseksi. Toinen malli korostaa sosiaalisen tuen stressiä vähentävää ja näin hyvinvointia lisäävää vaikutusta. Kolmannen mallin mukaan sosiaalinen tuki toimii yksilön puskurina stressiä vastaan ja näin suojaa yksilöä. Kontaktien määrällä ei ole niinkään suurta merkitystä, vaan olennaisempaa on tuen sisältö. Tärkeää on myös yksilön oma kokemus saamastaan tuesta. Jotta saadulla sosiaalisella tuella olisi terveyttä edistäviä vaikutuksia, yksilön täytyy kokea tyytyväisyyttä saamastaan tuesta. (Enäkoski, 2002, 162–163.)

Marianne Enäkosken (2002, 163–164) tutkimuksessa masennuksesta kärsivät pitivät sosiaalisia kontakteja tärkeinä sekä psyykkisen hyvinvoinnin että pahoinvoinnin kannalta. Ystävyys-suhteen laatu oli suhteiden lukumäärää tärkeämpää. Ystävältä odotettiin henkistä tukea, mutta tukea haluttiin myös vastavuoroisesti antaa. Tukea oli tärkeää saada tarvittaessa, toisinaan

myös nopeasti muuttuvien tuntemusten tahtiin. Toinen ihminen oli usealle tutkittavalle syy olla olemassa ja auttaa itseään. Toisen ihmisen kyky jakaa, ottaa vastaan ja tilapäisesti kantaa masentuneen mielensä kaoottisuutta oli merkittävää monen tutkittavan masennuksesta selviytymiselle. Puoliso koettiin erityisen merkitykselliseksi sosiaalisen tuen lähteeksi ja tärkeää masentuneelle oli tuntee olevansa rakastettu ja arvostettu.

Toisaalta osa masennuksesta kärsivistä koki Enäkosken (2002, 164–165) tutkimuksen mukaan tärkeänä sosiaalisen tuen lähteenä myös ammattiauttajilta saatua tukea. Heidän avullaan masentunut saattoi lisätä voimavarojaan ja itseluottamustaan. Ammattiauttajat koettiin tärkeänä apuna myös selviytymisstrategioiden luomisessa, jotka auttoivat käsittelemään masennuksen aiheuttamaa tilannetta. Ammattiauttajan vaihtumista useita kertoja pidettiin erityisen turhauttavana, ja toisinaan masentunut saattoi jopa keskeyttää hoidon vaihtuvuuden takia. (Emt.)

Marjo Sinokin (2011) tutkimuksen mukaan vähäinen sosiaalinen tuki niin työssä kuin yksityiselämässäänkin oli yhteydessä masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin. Vähäinen tuki työssä oli yhteydessä myös myöhempään masennuslääkkeiden käyttöön. Pahimmassa riskiryhmässä olivat ne, jotka kokivat, etteivät saa tukea edes läheisiltään. Heidän riskinsä masentua oli yli viisinkertainen paljon tukea saaviin. Ulla Leskelä (2008) on tutkinut vakavasti masentuneiden elämäntapahtumien ja sosiaalisen tuen välistä yhteyttä masennuksesta toipumiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vastoinikäymiset ja heikko sosiaalinen tuki vaikuttivat masennuksesta toipumiseen merkittävästi. Vakavan masennustilan pitkittyminen oli yhteydessä sekä objektiivisesti arvioidun että koetun sosiaalisen tuen vähäisyyteen.

Pienten sosiaalisten verkostojen ja sosiaalisen tuen riittämättömyyden kokemusten on todettu olevan yhteydessä masennukseen (Isometsä 2008, 180). Olennaista masentuneen kannalta on, että tukea on saatavilla silloin kun sitä tarvitaan. Verkoston ihmiset ovat tärkeitä erilaisissa tilanteissa ja jokaisella suhteella on oma merkityksensä. Vuorovaikutussuhteet ovat tärkeitä myös masennuksesta kuntouduttaessa. Suhteet saattavat sekä tuottaa masennusta että auttaa toipumisessa. (Romakkaniemi 2011, 205.)

Marjo Romakkaniemen (2011, 206–208) tutkimuksessa masentuneet kokivat perheen voimavarana, mutta toisaalta perheen ongelmat lisäsivät masennusta. Monet kokivat olevansa riippuvaisia läheisistään ja olevansa myös rasitteena lähimmilleen. Tutkittavat olivat huolissaan perheenjäsentensä jaksamisesta, ja joissain tapauksissa esimerkiksi puoliso vetäytyikin tilan-

teesta voimavarojensa vähyiden vuoksi. Masennuksen seurauksena puolisoiden väliset suhteet saattoivat muuttua, koska puoliso oli joutunut hoitajan, tukijan ja kannattelijan rooliin. Toisaalta tuen vastaanottaminen saattoi olla myös masentuneelle vaikeaa ja lisätä tunnetta omasta kyvyttömyydestä selviytyä. Masentunut saattoi toivoa, että perheen arki jatkuisi kuten aiemminkin, eikä hänen sairautensa tulisi toistuvasti esiin perheen arjen valintoja ehdollistavana tekijänä. (Emt.)

Romakkaniemen (2011, 213) tutkimuksessa monet tutkittavat halusivat salata tilanteensa lapsiltaan, mikä kuvaa hyvin masennuksen leimaavuutta. Vanhemman sairaus saattaa kuitenkin näkyä lapsen arjessa monin tavoin ja tutkimuksen haastateltavat kertoivat lastensa huomanneen vanhemman toiminnassa tapahtuneet muutokset. Perheen puhumattomat huolet saattoivat kuitenkin näkyä puolestaan lasten sosiaalisessa ympäristössä, esimerkiksi koulussa ja ystäväpiirissä. Perheen vanhemman masennuksesta kuntoutuminen näkyi myös perheen lasten hyvinvoinnissa. (Emt.)

Sosiaalisen verkoston rakenteella ja ominaisuuksilla on siis tutkimusten mukaan merkittävä vaikutus yksilön hyvinvointiin. Vähäiset sosiaaliset kontaktit voivat lisätä masennusta, ja toisaalta yksilöä tukevat ihmissuhteet voivat edistää masennuksesta toipumista. Sosiaalisten kontaktien määrää olennaisempaa on läheisten suhteiden laatu, vaikka kontaktien suuren määränkin on todettu suojaavan masennukselta. Olennaista on yksilön oma kokemus suhteistaan. Sosiaalinen tuki voi olla merkittävä voimavara masennuksesta kärsivän elämässä, mutta kokemus tuen puutteesta saattaa jopa lisätä masennusta.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusongelma

Tutkimuskysymykseni on seuraava:

- Millaisia merkityksiä masentuneet antavat sosiaalisille suhteilleen internetin keskustelupalstalla?

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, millaisia tulkintarepertuaareja masennuksesta kärsivät ihmiset rakentavat sosiaalisista suhteistaan internetin keskustelupalstalla sekä selvittää keskustelupalstalle jätettyjen kirjoitusten kautta, millainen merkitys suhteilla on heidän arkeensa. Tavoitteena on tuoda masennuksesta kärsivien ihmisten omaa ääntä kuuluviin, sillä sosiaalisten suhteiden merkitystä yksilön elämään tarkastelleissa tutkimuksissa on todettu, että olennaista on yksilön oma kokemus saamastaan tuesta (esim. Enäkoski 2002). Haluan myös tuoda tutkimukseni välityksellä masentuneiden ihmisten arjen haasteita näkyvämmäksi, jotta heidän tarpeitaan voitaisiin paremmin ottaa huomioon sosiaalityössä.

4.2 Internetkeskustelut tutkimusaineistona

Yhä useampi suomalainen käyttää internetiä päivittäin. Jo 90 % 16–74-vuotiaista käyttää internetiä ja 64 % käyttää sitä useita kertoja päivässä. (Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2012.) Näin ollen internet on useimmille mahdollinen ja saatavilla oleva väline ihmisten väliseen kommunikaatioon. Internetverkko voidaan käsittää monisuuntaiseksi viestinnän välineeksi, mutta lisäksi verkko voidaan nähdä tilana, jossa sosiaalinen toiminta tapahtuu. Verkko voidaan rinnastaa kaupunkiin, jossa voi keskustella toisten ihmisten kanssa, tehdä ostoksia, pelata pelejä, asioida virastossa, häiriköidä ja katsoa televisiota. (Aula, Matikainen & Villi 2006, 10.) Aula ym. (2006, 19) huomauttavat kuitenkin, että globaalista luonteestaan huolimatta internet ei ole kaikkien media. Valtaosa käyttäjistä on Pohjois-Amerikasta, Euroopasta ja Itä-Aasiasta, ja maailmanlaajuisesti internetin levinneisyys noudattaa yleisen hyvinvoinnin ja koulutuksen epätasaista jakautumista.

Internetverkko on lähtökohtaisesti vuorovaikutuksellinen, ja lähes kaikki verkon toiminnot ja areenat ovat jollain tavalla vuorovaikutteisia. Tietokonevälitteinen viestintä voi olla reaaliai-

kaista tai ei-reaaliaikaista, henkilökohtaista tai julkista, avointa tai suljettua. Keskusteluareenan avoimuus ja julkisuus vaikuttaa vuorovaikutuksen luonteeseen. Yksityisessä sähköpostissa voidaan keskustella henkilökohtaisemmalla tasolla kuin julkisella keskustelupalstalla. Verkossa keskustelu ei useinkaan ole reaaliaikaista, ja keskustelun eriaikaisuus tuo omat piirteensä vuorovaikutukseen. Lisäksi verkossa myös henkilökohtaisen ja julkisen raja on häilyvä. Julkisella keskusteluareenalla yleisöä ei voida määrittää tai havaita, koska monet vain lukevat keskusteluja eivätkä osallistu siihen lainkaan. (Matikainen 2006a, 177–179.)

Internetin keskustelupalstoilla on mahdollista keskustella erilaisten teemojen ympärillä monista aiheista. Kuulan (2006, 170) mukaan tutkijoilla on erilaisia käsityksiä internetissä julkaistujen tekstien, kuvien, äänien tai siellä käytävien keskustelujen luonteesta. Bassett ja O’Riordan (2002) näkevät ne kulttuurisina teksteinä ja esityksinä, joilla ihmiset rakentavat virtuaalihenkilöään tai sosiaalista minäkuvaansa muille esitettäväksi. Kuulan (emt., 170) mukaan internet voidaan nähdä yhtä hyvin sosiaalisena ympäristönä, jossa todelliset ihmiset toimivat, esittävät ajatuksiaan ja tuntemuksiaan.

Tekstipohjaisessa viestinnässä keskustelijat eivät kuitenkaan voi ilmaista monia sosiaalisia vihjeitä, kuten kasvojen ilmeitä ja äänenpainoja, jotka ovat keskeinen osa sosiaalista ja emotionaalista viestintää. Myös ulkoiseen statukseen liitettävät tekijät, esimerkiksi vaatetus ja jossain tilanteissa jopa sukupuoli, saattavat jäädä epäselviksi. (Hankonen, Ristolainen & Lehtinen 2007, 278.) Tämä voi johtaa moniin väärinkäsityksiin keskusteluissa. Sosiaalisten vihjeiden puute voi tuottaa esimerkiksi aggressiivisuutta viestintään. (Matikainen 2006b, 118.) Koska tietokonevälitteisessä viestinnässä toimitaan usein anonymiteetin suojassa, sosiaaliset normit ja rajoitukset saattavat unohtua ja esimerkiksi äärimmäisempien mielipiteiden ilmaisu on mahdollista (Hankonen ym. 2007, 278).

Toisaalta tutkimuksissa on todettu, että tekstipohjaisesta, eriaikaisesta kommunikaatiosta on löydettävissä myös sosiaalisen läsnäolon ulottuvuuksia, kuten ystävällisyyttä, lämpöä, henkilökohtaisuutta ja luottamusta. Näitä ilmaistaan esimerkiksi hymiöiden ja huumorin avulla sekä yksityisyyden ja luottamuksen tunteella viestintätilanteissa. Tietyntyyppeistä vuorovaikutusta, esimerkiksi vaikeiden riitatilanteiden ratkaisua saatetaan kuitenkin välttää, mikäli riittävää sosiaalista läsnäolon tasoa ei kommunikaatiokanavasta johtuen saavuteta. Keskustelupalstatkin saattavat olla hyvin erityyppisiä ja toisilla, erityisesti suljetummilla areenoilla on löydettä-

vissä myös sosiaalisen läsnäolon piirteitä. (Hankonen, Ristolainen & Lehtinen 2007, 278–279.)

Internetistä kerätyllä aineistolla on oma erityisluonteensa. Sitä ei ole varsinaisesti tuotettu tätä tutkimusta varten. Internetin keskustelupalstalle voi kuka tahansa kirjoittaa haluamansa nimettömänä, ja näin ollen aineiston luotettavuudesta voidaan esittää kritiikkiä. Lähden tutkimuksessani liikkeelle kuitenkin siitä lähtökohdasta, että keskustelijat kirjoittavat mieltään painavista asioista todenmukaisesti ja itse valitsemistaan näkökulmista ja näen internetin Kuulan (2006, 170) esittämään tapaan sosiaalisena ympäristönä, jossa todelliset ihmiset toimivat ja keskustelevat haluamistaan asioista. Haluan pyrkiä tavoittamaan sitä, miten masennuksesta kärsivät itse merkityksellistävät sosiaalisia suhteitaan. Uskoisin internetistä kerätyn, keskustelijoiden itsensä tuottaman aineiston tuovan tavoittelemaani näkökulmaa erityisellä tavalla esille, koska internetiin uskalletaan nimettömänä helpommin kirjoittaa rehellisesti vaikeistakin asioista. Lisäksi keskustelijat valitsevat itse, mistä aiheista haluavat keskustella palstalla.

4.3 Aineiston keruu internetin keskustelupalstalta

Tutkimukseni aineistona on internetin keskustelupalstalta kerätyt keskustelut. Olen kerännyt aineistoni Tukinet.net internet-sivuston Aikuisen elämää -nimiseltä keskustelupalstalta. Tukinet.net on internetissä toimiva Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama kriisikeskus, joka tuottaa ihmisten auttamiseen keskittyviä verkkopalveluja. Toiminta on aloitettu 15.5.2000 ja palvelu toteutetaan erilaisten suomalaisten järjestöjen yhteistyönä. Palvelun ylläpidosta ja koordinoinnista vastaa Vammalan-Huittisten seudun Mielenterveysseura ry. Kaikki palvelut ovat käyttäjille maksuttomia. Tukinetistä on mahdollista saada maksutonta henkilökohtaista tukea, osallistua erilaisten keskusteluryhmien keskusteluihin tai etsiä tietoa sivuston aineistotietokannasta.

Henkilökohtaista tukea on mahdollista saada kirjautumalla palveluun. Kirjautumisen yhteydessä ei kuitenkaan vaadita antamaan henkilökohtaisia tietoja, joten sivustolle voi periaatteessa kirjoittaa myös täysin nimettömästi nimimerkin suojassa. Sivustolla olevan Net-tukipalvelun välityksellä voi saada yhteyden kriisikeskuksen koulutettuihin vapaaehtoiisiin tukihenkilöihin tai palkattuihin ammattiauttajiin. Käyttäjien kysymyksiin pyritään sivuston mukaan vastaamaan vuorokauden kuluessa. Tukea on mahdollista saada myös reaaliaikaisesti

tiettyinä aikoina. Reaaliaikainen päivystävä tuki on tarkoitettu lähinnä uusille palvelun käyttäjille.

Erilaisiin teemoihin keskittyvät keskusteluryhmät ovat eräs Tukinetissä toimivista palveluista. Ryhmät voivat olla kaikille avoimia tai suljettuja ryhmiä. Avointen ryhmien keskusteluja voi lukea kuka tahansa, mutta ryhmään kirjoittaminen vaatii aiemmin mainitun anonyymien rekisteröitymisen palveluun. Suljetut ryhmät ovat tiettyihin teemoihin keskittyneitä avoimia ryhmiä tiiviimpiä keskusteluryhmiä, joihin voivat osallistua vain rekisteröityneet ja ryhmän kirjoitusoikeuden saaneet käyttäjät. Suljettujen ryhmien keskustelut eivät ole muiden nähtävissä ja ryhmän vetäjänä toimii koulutettu tukihenkilö. Tukinetin ylläpito voi poistaa asiattomat viestit. Avoimet ryhmät ovat enakkoon moderoituja, eli viestit käydään läpi ennen niiden julkaisua ryhmään. Tästä syystä käyttäjä ei voi muokata viestiään jälkikäteen. (Tukinet 2013.)

Aikuisen elämää on kaikille avoin keskusteluryhmä, jossa kirjoittajat voivat keskustella aikuisten arkeen liittyvistä asioista, kuten yksinäisyydestä, ihmissuhteista, taloudellisista ongelmista ja työelämän paineista. Palstalle kirjoitetaankin usein erilaisista elämässä kohdattavista ongelmista. Aikuisen elämää -ryhmässä käydään asiallista keskustelua myös masennuksesta ja muista mielenterveyteen liittyvistä asioista, ja tämän vuoksi päädyin keräämään aineistoni kyseiseltä palstalta. Ryhmään voi kirjoittaa aloittamalla uusi keskustelu haluamastaan aiheesta tai kommentoimalla muiden aloittamia keskusteluja. Yhden käyttäjän aloittamaa keskustelua, johon muut vastaavat, kutsutaan viestiketjuksi. Näissä voi olla eri käyttäjien useita viestejä eli viestiketjujen viestien määrää ei ole rajoitettu.

Suunnitellessani aineiston keruuta olin tietoinen siitä, että Tukinetin Aikuisen elämää -ryhmä ei ole tarkoitettu ainoastaan masennuksesta kärsiville, vaan kuka tahansa voi vapaasti aloittaa keskustelun haluamastaan aikuisten elämää koskettavasta aiheesta. Esimerkiksi Suomi24 -internetsivustolla olisi ollut ryhmä, jossa on tarkoitus keskustella vain masennukseen liittyvistä asioista, mutta koin Tukinetin keskustelujen sävyn olevan asiallisempi ja tutkimukseni kannalta rikkaampi aineisto. Aikuisen elämää -ryhmässä keskustellaan yleisesti monista arkielämään liittyvistä asioista, kuten ihmissuhteista ja mielenterveyden ongelmista. Koska Aikuisen elämää -ryhmän keskustelut eivät keskittyneet ainoastaan masennukseen liittyviin asioihin, minun täytyi aineistoa kerätessäni ensin varmistua siitä, että viestin kirjoittaja kokee olevansa masentunut. Määrittelin masennuksesta kärsivän nimenomaan siten, että keskustelija itse kokee olevansa masentunut tai kertoo sairastavansa masennusta.

Tiedustelin 6.9.2012 Tukinetin ylläpidolta sähköpostitse lupaa käyttää Aikuisen elämää -palstan keskusteluja tutkielmani aineistona. Sain tutkimusluvan 18.9.2012 ja palstan keskustelijoille tarkoitettu tiedote aineistoni keruusta pro gradu -tutkielmaani varten oli näkyvillä Tukinetin rekisteröidyille käyttäjille tarkoitettulla kanavalla ajalla 1.-31.10.2012. Kuulan (2006, 186) mukaan tutkimusluvan tarvetta ja tutkittavien informointia on hyvä harkita, vaikka internetin keskustelupalstalle kirjoitettaisiinkin anonymisti nimimerkin suojassa.

Keräsin tutkimukseni aineiston kolmen päivän aikana, 26.–27.10.2012 ja 31.10.2012. Aloitin aineistoni keruun käymällä läpi kaikki viestiketjut, joita oli kommentoitu lokakuun 2012 aikana, eli yhteensä 62 keskustelunavausta uusimmista kirjoituksista alkaen. Näistä valitsin aineistooni 16 viestiketjua. Aineistoa kerätessä olen avannut järjestelmällisesti jokaisen keskustelunavauksen uusimmista kirjoituksista lähtien kirjoituksen otsikosta riippumatta. Huomasin keskusteluita tarkastellessani, että otsikosta ei voinut kovinkaan paljoa päätellä kirjoituksen sisällöstä, mutta viestiketjun aloittajan ensimmäinen viesti määritteli keskustelun teeman varsin pitkälti.

Keskustelunavauksista olen ensinnäkin etsinyt viitteitä siitä, että kirjoittaja määrittelee itsensä masentuneeksi. Jotkut keskustelijat kirjoittavat viesteissään esimerkiksi lääkärin diagnosoidun masennuksen, käyvän terapiassa tai käyttävänsä masennuslääkitystä. Toiset keskustelijat ovat kirjoittaneet masennuksen haittaavan arkeaan tai muuten kertoneet masennuksen aiheuttamista ongelmistaan. Näissäkin tapauksissa olen tulkinut henkilön kärsivän masennuksesta. Jos keskustelunavauksessa oli viitteitä kirjoittajan masennuksesta, otin viestiketjun lähempään tarkasteluun ja etsin sosiaalsiin suhteisiin liittyviä kirjoituksia. Olen etsinyt kirjoittajien puheenvuoroista heidän kuvauksiaan siitä, millaisia merkityksiä he antavat läheisille ihmissuhteilleen, miten he kokevat oman asemansa suhteessa läheisiinsä ja miten sosiaaliset suhteet vaikuttavat heidän arkeensa. Näin päädyin valitsemaan mainitsemani 16 viestiketjua. Valitsin aineistooni viestiketjut aikajärjestyksessä uusimmasta vanhimpaan.

Aikuisen elämää -palstan yhdessä viestiketjuissa saattaa olla viestejä hyvinkin paljon. Viestiketjuja silmäiltyäni totesin, että yleensä viestejä on 2–20 kpl, mutta jossain ketjuissa viestejä saattoi olla jopa 200–400 kpl. Osa viesteistä saattaa olla lyhyitä, muutaman sanan tai virkkeen mittaisia kommentteja, mutta osa viesteistä on hyvinkin pitkiä elämäntarinoita, joissa kirjoittaja saattaa kuvailla tilannettaan varsin tarkasti. Usein viestiketjun keskustelut keskittyivät

keskustelun aloittajan ongelman ympärille, ja näin ollen keskustelun aloittajan viestejä oli ketjussa eniten. Jotta yhden keskustelijan viestit eivät olisi korostuneessa asemassa aineistossani, päädyin rajaamaan aineistoon valitsemiani viestiketjuja siten, että yhteen viestiketjuun otin enintään 25 viestiä.

Aineistoa lukiessani huomasin, että viestiketjujen ensimmäiset 2–20 viestiä sisälsivät yleensä tutkimukseni kannalta olennaisia keskusteluja. Myöhemmissä viesteissä samat teemat useimmiten toistuivat, joten ne eivät sinänsä sisältäneet tutkimuksellisesti uutta tietoa, vaikka keskustelut sinänsä mielenkiintoisia olivatkin. Katsoin tämän rajauksen olevan myös eettisesti perusteltu, koska tarkoitukseni ei varsinaisesti ole tutkia keskustelijoiden elämäntarinoita, vaan kielen muodostamaa todellisuutta, joten en halua tuoda yhden keskustelijan tarinaa aineistositäateissani liikaa esille. Aineistoon valitsemiani 16 viestiketjua sisältävät viestejä yhteensä 227 kpl, jotka olen tallentanut tekstinkäsittelyohjelmaan. Aineiston sivumäärä on 105 sivua. Kuuden viestiketjun viestien määrää olen rajannut edellä mainittuun 25 kappaleeseen. Mikäli en olisi rajannut viestien määrää lainkaan, viestejä olisi ollut 958 kpl. Tällöin aineisto olisi paisunut pro gradu -tutkielman kannalta kohtuuttoman suureksi, joten myös tästä syystä aineiston rajaus on mielestäni perusteltu.

4.4 Tutkimuksen etiikasta

Internetin keskustelupalstalta kerätty aineisto on poikkeuksellinen, koska keskustelupalstan kirjoittajat eivät ole palstalle kirjoittaessaan olleet tietoisia tekstiensä käytöstä tutkimustarkoitukseen tulevaisuudessa. Palstan keskusteluja ei siis ole tuotettu tutkijalle tai ylipäättään tutkimusta varten vaan keskustelupalstan keskustelijat ovat kirjoittaneet viestinsä toisilleen. Arja Kuulan (2006, 169) mukaan internetin tutkimuskäytännöt ovatkin edelleen harmaata aluetta ja internetiä tutkimuksessaan käyttävä tutkija tekee ja perustelee eettiset ratkaisunsa lopulta itse. Tämän koinkin melko haastavaksi tutkielman teossa, koska selkeitä käytäntöjä esimerkiksi aineiston keruuseen internetin keskustelupalstalta ja siihen liittyviin eettisiin kysymyksiin ei toistaiseksi ole.

Tukinetin aikuisen elämää -palsta on avoin keskusteluareena, jolle kuka tahansa voi rekisteröimällä itselleen nimimerkin kirjoittaa. Viesteissä on henkilöiden tunnistetietoja sen mukaan, mitä kirjoittaja on halunnut itsestään kertoa. Osassa viesteistä kirjoittaja on saattanut kertoa

esimerkiksi ikänsä ja sukupuolensa, mutta aina nämäkään taustatiedot eivät ole lukijan tiedossa tai edes pääteltävissä. Toisinaan kirjoittajan valitsema nimimerkki saattaa paljastaa hänen sukupuolensa. Arja Kuula (2006, 184) esittää, että kun tutkimuksen aineistona käytetään nimimerkillisiä keskustelupalstoja, tulee yksityisyyden suojan suhteen noudattaa varovaisuutta erityisesti lapsille ja nuorille suunnattujen keskustelupalstojen tutkimisessa. Olen kerännyt aineistoni aikuisille tarkoitetulta Aikuisen elämää -palstalta. Tiedossani ei ole aineistoa kerätessäni ollut, että joku aineistoni viestin kirjoittaja olisi ollut alaikäinen. Toisaalta näkisin, että myös aikuisten yksityisyyttä tulee suojata, ja tästä syystä olen poistanut tutkielmani aineistosta nimimerkit ja muut mahdolliset tunnistetiedot.

Mielenterveysongelmiin keskittyville palstoille kirjoittavat saattavat mieltää keskustelut kokemusten jakamisena samassa elämäntilanteissa olevien kanssa. Lainsäädäntö ei estä tällaisen palstan keskustelujen käyttämistä tutkimustarkoitusta varten, mikäli osallistujia ei voida tunnistaa. Palstan kirjoittajat saattavat kuitenkin tuntea kirjoittavansa yhteisölle, joka on jollakin tapaa rajattu ja turvalliseksi koettu. Tämän vuoksi aineiston keruun eettisyyttä tällaiselta palstalta on tärkeää pohtia. (Kuula 2006, 185.) Tukinetin keskusteluja voi kuka tahansa lukea rekisteröitymättä, mutta palstan aiheet ovat varsin henkilökohtaisia. Aineiston keruuta suunnitellessani pohdin, että huolimatta viesteissä olevien tunnistetietojen poistamisesta, jotkut viestien kirjoittajat eivät ehkä haluaisi viestejään käytettäväksi tutkimustarkoitukseen.

Tämän vuoksi Tukinetin ylläpidolta tutkimuslupaa pyytäessäni tiedustelin, tulisiko palstan keskustelijoita informoida aineiston keruustani tutkimustarkoitukseen, mikäli saisin tutkimusluvan. Palstan ylläpito ehdotti luvan myöntäessään, että kirjoitan palstan keskustelijoille lyhyen tiedotteen tutkielmani aihepiiristä ja aineiston keruun ajankohdasta. Ylläpito pyysi myös saada varsinaisen tutkimussuunnitelmani, jonka lähetin heille myöhemmin. Palstalla olleessa tiedotteessani kehoitettiin ilmoittamaan ylläpidolle, mikäli joku palstalle kirjoittava haluaisi kieltää viestiensä käytön tutkimustarkoitukseen. Kaksi palvelun käyttäjää ilmoitti ylläpidolle lokakuun 2012 aikana, etteivät halua viestejään käytettävän tutkimustarkoitukseen. Heidän kirjoittamiaan viestejä ei siis ole aineistossani. Koin tutkimusluvan pyytämisen ja tutkittavien informoinnin lisäävän aineiston keruuni eettisyyttä.

Toisaalta internetin eettinen tutkiminen on haasteellista, sillä julkisen ja yksityisen raja saattaa hämärtyä (Kuula 2006, 193). En voi olla varma, millaiseksi Tukinetin aikuisen elämää palstan keskustelijat kokevat palstan julkisuuden asteen. Olen aineiston keruussani ja analyysissä kui-

tenkin ottanut keskustelijoiden yksityisyyden suojan huomioon poistamalla nimimerkit ja muut tunnistetiedot ja näin tutkimukseni ei mitä todennäköisimmin aiheuta vahinkoa keskustelijoille. Tutkittavien itsemääräämisoikeus on internetin keskustelupalstalta kerätyn aineiston kohdalla hieman mutkikkaampaa, koska en tietenkään voi olla varma, ovatko kaikki aineistoni keskustelijat huomanneet palstalla olleen tiedotteeni ja näin voineet vaikuttaa viestiensä päättymiseen tutkielmani aineistoksi.

Internetin keskustelupalstalla olevat tekstit voidaan nähdä yksittäisten ihmisten todellisuudesta kertovina ja tällöin tutkimuksen kohteena ovat internetiä käyttävät ihmiset. Keskustelupalstan tekstien voidaan näin ollen nähdä välittävän keskustelijoiden omia kokemuksia elämästään. Toisaalta internet voidaan käsittää tilana, jossa esitetään ja tuotetaan erilaisia teoksia, näkökulmia, ajatuksia ja identiteettejä, jolloin tutkimuksen kohteena eivät niinkään ole yksittäiset ihmiset, vaan näkökulma korostaa verkossa luotavien identiteettien konstruktivistisesta luonnosta. Olen aineiston keruussani pyrkinyt ottamaan huomioon keskustelijoiden yksityisyyden suojan ja muut mainitsemani eettiset seikat, mutta haluaisin korostaa tutkivani keskustelijoiden käyttämän kielen ja keskustelujen kokonaisuudessaan muodostamaa todellisuutta, en niinkään yksittäisiä keskustelijoita.

4.5 Analyysimenetelmänä diskurssianalyysi

Kielen käyttöä voidaan analysoida kahdesta vaihtoehtoisesta näkökulmasta: todellisuuden kuvana tai todellisuuden rakentamisena. Mikäli kielen käyttöä tarkastellaan ensin mainitusta näkökulmasta, kielen ajatellaan toimivan välineenä saada tietoa olemassa olevista faktoista. Jälkimmäisessä näkökulmassa, jota nimitetään sosiaalisesti konstruktionismiksi, kielen käytön ajatellaan rakentavan todellisuutta eli olevan osa sitä. Diskurssianalyttinen tutkimus perustuu konstruktionistiseen näkökulmaan. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 9.)

Tutkimukseni luonnollisena viitekehyksenä on sosiaalinen konstruktionismi, koska olen kiinnostunut siitä, miten keskustelupalstan keskustelijat tuottavat viesteissään merkityksiä sosiaalisista suhteistaan. Toisin sanoen minua kiinnostaa, millainen todellisuus masentuneiden sosiaalisista suhteista rakentuu internetin keskustelupalstalla. Luen aineistoani diskurssianalyysin keinoin. Diskurssintutkimuksessa analyysin keskiössä ovat nimenomaan merkitykset. Tutkimuksen tarkoitus on näin ollen tutkia, millaisia merkityksiä tutkittava ilmiö valitussa aineis-

tossa saa, miten merkitykset muuttuvat ja mitkä merkitykset kenties puuttuvat kokonaan. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 167.)

Diskurssianalyysia voidaan kuvata väljäksi teoreettiseksi viitekehykseksi, joka sallii erilaisia tarkastelun painopisteitä ja menetelmällisiä sovelluksia. Diskurssianalyysin lähtökohtana on oletus kielen käytön sosiaalista todellisuutta rakentavasta luonteesta. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 17.) Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten erilaisia todellisuuksia ja tapahtumia merkityksellistetään ja millaisia seurauksia tällä toiminnalla on. Diskurssintutkimuksessa olennaista on merkitysten painoarvo, eli millaiset merkitykset ovat valalla, marginaalissa tai puuttuvia ja miksi näin on. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 13.)

Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa kielen käytön ei ainoastaan ajatella kuvaavan maailmaa, vaan ajatuksena on, että sen avulla sekä rakennetaan että muunnetaan sosiaalista todellisuutta, jossa elämme (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 17–18). Diskurssianalyysissa kielen käyttöä tarkastellaan tekemisenä. Kielen käytöllä on seurauksia tuottava luonne, mikä on tärkeä tunnistaa analyysissa. Kyse on kiinnostuksen kohdistamisesta siihen, mitä kielen käyttäjä tulee ilmaisuillaan tuottaneeksi. (Emt., 42.)

Jokinen, Juhila ja Suoninen (1999, 21) määrittelevät diskurssin suhteellisen eheäksi merkityssuhteiden kokonaisuudeksi, joka rakentaa todellisuutta tietyllä tavalla. Merkityssysteemejä voidaan kutsua joko diskursseiksi tai tulkinrepertuaareiksi tilanteen mukaan. Diskurssin käsite soveltuu parhaiten tutkimuksiin, joissa tarkastellaan ilmiöiden historiaa, analysoidaan valtasuhteita tai institutionaalisia sosiaalisia käytäntöjä. Tulkintarepertuaarin käsitettä käytetään useimmiten tutkimuksissa, joissa tarkastellaan arkisen kielenkäytön vaihtelevuutta. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 26–27). Käytän omassa tutkimuksessani tulkintarepertuaarin käsitettä, koska olen kiinnostunut nimenomaan arkisesta kielenkäytöstä, jota keskustelupalstalla tuotetaan.

Diskurssianalyysissä korostetaan niin sanottujen luonnollisten aineistojen vahvuuksia. Luonnollisuudella tarkoitetaan tässä sitä, että aineistot ovat olemassa tai syntyneet tutkijasta riippumatta. Tällaiset aineistot voivat parhaiten tuoda esiin luonnollisen tilanteen tapahtumat kaikessa rikkaudessaan. Tutkija ei siis ole vaikuttanut aineiston syntymiseen. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1999, 236–237.) Tässä mielessä näen internetistä kerätyn tekstiaineiston sopivan

diskurssianalyttiseen tutkimukseen, sillä keskustelupalstan keskustelijat ovat kirjoittaneet viestinsä tutkijasta eli minusta riippumatta.

Toisaalta omat käsitykseni vaikuttavat väistämättä tutkimukseni lopputulokseen, olenhan jo aineistoa kerätessäni valikoinut tietyt keskustelut aineistokseni. Näin ollen olen valinnoillani vaikuttanut aineiston rajautumiseen. Pietikäinen & Mäntynen (2009, 157–158) huomauttavat kuitenkin, että diskurssintutkimuksessa ei kvalitatiivisen tutkimusperinteen mukaisesti koskaan edes pyritä tyhjentävään analyysiin, vaan aineisto on aina vain yksittäinen todellisuuden representaatio. Aineiston rajallisuus asettaa rajat ja kontekstin myös koko tutkimukselle.

Eräs diskurssianalyysin keskeinen kiinnostuksenkohde on tutkia sitä, miten kielellisessä toiminnassa rakennetaan erilaisia identiteettejä ja positioita. Myös tutkimuksen tekeminen on kielellistä toimintaa, jonka keskeinen toimija on tutkija. Tutkijan positio tuotetaan kielen avulla ja sitä voi paikantaa tutkimusraportin sivuilta. Tutkija voi olla analyytikko, tulkitsija tai asianajaja ja nämä positiot pitävät sisällään omanlaisiaan metodologisia oletuksia aineiston luonteesta ja siihen soveltuvasta analyysin tavasta. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1999, 201; 227.) Omassa tutkimuksessani näkisin olevani aineiston tulkitsija, sillä vaikka en ole vaikuttanut keskustelupalstan keskusteluihin, olen valinnut tietyt keskustelut aineistooni ja näin ollen suhteeni aineistoon on jossain määrin vuorovaikutuksellinen. Analyytikon positio viittaisi sellaiseen positioon, jossa tutkija ei juuri osallistu analysoitavan aineiston tuottamiseen (emt., 203).

Pietikäinen & Mäntynen (2009, 53) esittävät, että ajatus diskursiivisesta vallasta eli kielen kyvystä kuvata, rajata ja määritellä on diskurssintutkimuksessa keskeistä. Kielellisillä ilmauksilla on voimaa yksittäistapauksissa, mutta kieli on vallan väline ja kohde myös yhteiskunnallisena ilmiönä. Samalla kun diskurssien avulla järjestetään merkityksiä, rakentuu myös tietty kuva eli representaatio kyseessä olevasta aiheesta, siihen liittyvistä toimijoista ja heidän välisistä suhteistaan sekä identiteeteistä. (Emt., 55.) Diskurssit ja repertuaarit saattavat myös kilpailla keskenään, jolloin jotkut diskurssit saavat muita tukevamman jalansijan ja näitä saatetaan pitää itsestään selvinä totuuksina (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 29). Sosiaalityössä on mielestäni hyvin tärkeää olla tietoinen siitä, millaisia diskursseja esimerkiksi asiakkaista rakennetaan dokumentoinnin, eri toimijoiden puheen ja tutkimuksen kautta, sekä kyseenalaistaa itsestään selvinä pidettyjä käsityksiä.

Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa tarkastelun kohteena olevia kuvauksia nimitetään usein selonteoiksi. Selonteot pohjautuvat ympärillä olevaan kulttuuriin ja yhteiskuntaan, mutta toisaalta ne myös muokkaavat selonteon antajan käsitystä maailmasta. Selontekojen antaminen aloitetaan usein itsestään selvän tuntuista ja laajalti kannatetuista diskursiivisista merkityksistä varsinkin, jos vuorovaikutuskumppani ei ole ennestään tuttu. Ihmiset toimivat usein totutulla tavalla ja tästä poikkeaminen vaatii selvitystä. Vuorovaikutuskumppanin mahdollista kritiikkiä kohtaan virittyviä selityksiä voidaan kutsua jatkoselonteoiksi. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1999, 20; 27–28.) Tällainen puhetapa näkyi hyvin myös aineistossani. Masennuksesta kärsivä saattaa sairautensa vuoksi toimia totutusta poikkeavalla tavalla ja selittää toimintaansa keskusteluissa jo ennalta olettamaansa kritiikkiä kohtaan.

Laadullisessa tutkimuksessa arviointi pelkistyy kysymykseen tutkimusprosessin luotettavuudesta. Diskurssianalyysin tutkimusraportissa on olennaista esitellä tutkimustulokset siten, että lukija voi seurata tulkintaprosessia ja tehdä omat tulkintansa. (Eskola & Suoranta 1998, 211; 200.) Tämän vuoksi esitän tutkielmani tulosluvussa runsaasti suoria sitaatteja aineistosta. Diskurssianalyttinen tutkimus on aina aineistolähtöistä ja tutkijan omasta tulkinnasta lähtevää (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993; 1999). Omat kokemukseni esimerkiksi sosiaalityöntekijänä siis varmasti vaikuttavat aineiston tulkintaani.

Eskolan ja Suorannan (1998, 199) mukaan analyysin suorittamiseksi ei ole mitään mekaanista menettelytapaa edetä aineistosta tuloksiin. Aineistosta etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä sekä asetetaan hypoteeseja tekstin funktioista ja vaikutuksista eli pyritään siis tunnistamaan erilaisia repertuaareja (emt). Määrittelen tulkintarepertuaarin käsitteen Jokisen, Juhilan ja Suonisen (1993, 26–27) tapaan verrattain eheäksi säännönmukaisten merkityssuhteiden kokonaisuudeksi, joka rakentuu sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentaa sekä muuttaa sosiaalista todellisuutta. Tutkimuksessani halusin siis löytää merkityskokonaisuuksia, joita masennuksesta kärsivät rakentavat internetin keskustelupalstan keskusteluissaan.

Aloitin tutkimukseni aineiston analyysin lukemalla aineistoa läpi. Diskurssianalyysissä olennaista onkin tiivis seurustelu aineiston kanssa. Tämä tarkoittaa keskeisten aineistokohtien lukemista useaan kertaan. Tärkeää on tunnistaa aineistosta ihmettelyn aiheita: ristiriitaisia jännitteitä, urautumista ja hienosäätöä. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 13.) Huomasin aineistoa lukiessani, että lukeminen vaati aikaa ja useita lukukertoja. Aloitin tutkimuskysymykseni mukaisten merkitysten etsimisen kuitenkin jo ensimmäisellä lukukerralla. Olin tulostanut ai-

neistoni paperille, ja merkkasin lukiessani marginaaleihin merkityksiä, joita keskusteluista löysin. Tällaisia olivat esimerkiksi tuen puutteen kokemus, häpeän tunne, yksinäisyys ja roolin esittäminen.

Tämän jälkeen kirjasin aineistosta löytämiäni merkityksiä ylös ja aloin hahmottelemaan näistä merkityskokonaisuuksia. Jokisen, Juhilan ja Suonisen (1999, 50) mukaan nämä merkityssysteemit esiintyvät aineistossa pieninä paloina, ja niiden tunnistaminen on tutkijan tehtävänä. Merkitykset ja niistä muodostamani kokonaisuudet tarkentuivat jokaisen lukukerran myötä. Huomasin aineistoa tarkastellessani, että joistain merkityksistä oli helpompi muodostaa selkeitä kokonaisuuksia kuin toisista. Esimerkiksi kokemus tuen puutteesta oli mielestäni varsin selkeästi erottuva merkityskokonaisuus kun taas masentuneiden kokemien tunteiden erittely oli paljon vaikeampaa.

Toisaalta nimenomaan tiiviin lukemisen avulla aineistosta alkoi selkeämmin erottua eroja ja yhtäläisyyksiä eri tulkintarepertuaarien välille. Erojen havainnointi onkin diskurssianalyytissä tutkimuksessa usein mielenkiintoisinta ja keskenään yhteensopimattomia havaintoja ei yhdistellä väkivalloin. Samanlaisuutta ei siis pyritä etsimään sieltä, missä sitä ei ole. (Eskola & Suoranta 1998, 197.) Samanlaisuuksien ja erilaisuuksien etsimisen kautta sain lopulta hahmoteltua viisi tulkintarepertuaaria, joissa jokaisessa oli mielestäni sellaisia merkityksiä, joita ei olisi ollut mahdollista yhdistää toisiin repertuaareihin. Repertuaarit muodostuivat siis samantyyppisten sanavalintojen ja ilmaisuiden ympärille. Aineistosta hahmottelemani tulkintarepertuaarit esittelen seuraavassa luvussa.

Olen jäsentänyt aineistoni numeroimalla sekä viestiketjut että niiden sisältämät yksittäiset viestit. Jatkossa viitataan viesteihin mainitsemalla ensin viestiketjun numeron ja sitten ketjun sisältämän yksittäisen viestin numeron. Viestiketjuista käytän lyhennettä vk1, vk2 ja niin edelleen. Esimerkiksi vk2/v3 tarkoittaa aineistoni toisen viestiketjun kolmatta viestiä. Aineistositaattien kirjoitusasu on peräisin keskustelijoilta itseltään eli en ole muokannut viestejä itse.

5 TULOKSET

Tässä luvussa esittelen aineistosta hahmottelemani tulkintarepertuaarit masennuksesta kärsivien sosiaalisista suhteista. Aineiston yksityiskohtaisen erittelyn kautta päädyin jakamaan aineistoni viiteen repertuaariin, joissa masentuneet rakentavat kuvaa sosiaalisista suhteistaan. Aineistosta erittelemäni repertuaarit ovat tuen puutteen repertuaari, itsensä riittämättömäksi kokemisen repertuaari, kuormittavien ihmissuhteiden repertuaari, läheiset voimavarana - repertuaari ja yksin selviytymisen repertuaari. Aineistosta valitsemieni sitaattien avulla tarkoitukseni on esitellä aineistossa usein esiintyneitä merkityksiä, mutta laadullisen tutkimuksen tapaan haluan tuoda esiin myös yksityiskohtia, jotka kuvaavat aineiston rikkautta ja moninaisuutta. Analysoin seuraavaksi jokaista repertuaaria erikseen tarkemmin.

5.1 Tuen puutteen repertuaari

Läheisiltä ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki on tärkeää kaikille, mutta erityisesti masennuksesta kärsivälle, sillä tukevat ihmissuhteet voivat edistää masennuksesta kuntoutumista. Kokemus tuen puutteesta oli aineiston keskusteluissa kuitenkin hyvin yleistä. Tuen puute oli jollakin tavalla mainittu kymmenissä viesteissä. Kaikilla aineiston keskustelijoilla ei ollut ketään läheistä, jolloin tuen puutteen kokemus vielä korostui. Masentunut saattaa olla hyvin yksinäinen, koska hän ei koe olevansa kenellekään tärkeä ja merkityksellinen ihminen, kuten seuraavasta aineistoesimerkistä käy ilmi.

”Oon niin yksin tässä elämässä. Miksei kukaan auta? Sattuu niin paljon... on niin huono olla. Haluaisin niin kovin, että minulla olisi joku joka haluaisi huolehtia minusta näinä hetkinä, kun en ite jaksa tai pysty sitä tekemään. Jos ei mies, niin ystävä, äiti, isä... joku. Miksi kukaan heistäkään ei auta... ei äiti, ei isä, ei ystävät... Ja minä hölmö kun uskottelin itselleni joskus että turvaverkkoni kantaisi. Tosiasiassa tämä vain vahvistaa tunnettani siitä, että minusta ei välitetä, minusta ei haluta huolehtia. En ole se tärkeä ihminen kenellekään.” (vk5/v16)

Masennuksesta kärsivällä saattaa olla läheisiä ihmisiä ympärillään, mutta jos kukaan ei tarjoa hänelle konkreettista apua, masentunut ei koe olevansa tärkeä läheisilleen. Masennuksesta aiheutuneiden voimavarojensa vähyys vuoksi masentunut ei välttämättä jaksa huolehtia itsestään. Monessa aineiston viestissä koettiin, että jos läheiset eivät tarjoa apuaan masentuneelle, masennuksesta kärsivä kokee, ettei kukaan välitä hänestä. Huolen pitämistä ja toisen auttamista pidettiin keskusteluissa osoituksena toisen välittämisestä.

Tuen puute on myös seuraavan aineisto-otteen kirjoittajan ongelmana.

”Olen vaan niin väsynyt tähän kaikkeen. En oikein jaksa enää sitä, että minun pitää itse hoitaa kaikki asiat. Enkä sitä, että vaikka haen apua masennukseen, en saa edes siihen riittävää tukea asioiden hoitamiseen, vaan kaikki jää minun harteilleni... Kaikki pitää hoitaa itse ja yksin. Ihan kaikki.” (vk5/v4)

Aineiston keskusteluissa oli hyvin yleistä, että masennuksesta kärsivä oli hakenut apua masennukseensa, mutta hän ei kokenut saaneensa tarvitsemaansa tukea. Koska masennuksesta johtuva väsymys voi vaikeuttaa pientenkin asioiden toimittamista, masentunut saattaa toivoa saavansa apua arkisten asioiden hoitamiseen. Yllä olevasta aineisto-otteesta ei käy ilmi, onko otteen kirjoittajalla läheisiä, mutta hän kokee kuitenkin, ettei ole saanut keneltäkään tukea, vaikka on sitä yrittänyt hakea. Monissa viesteissä keskustelijat toivat kuitenkin esille, että heillä on ainakin joitakin läheisiä, mutta tästä huolimatta monet kokivat, että heidät on jätetty yksin selviämään asioistaan eikä kukaan halua auttaa.

Aineistosta kävi kuitenkin myös ilmi, että osalla masennuksesta kärsivillä ei ole ketään läheisiä, kuten seuraavan otteen kirjoittajalla.

”Kaikilla täällä tuntuu olevan joku läheinen; mies/vaimo, tyttö-/poikaystävä, paras kaveri, perhe, äiti, isä.... Entä kun ei ole ketään? Kun on viikkoja puhumatta kenenkään kanssa? Paitsi kaupassa kassan heitetyt hei-kiitos-moido. Kun töissäkin joutui olemaan, tiimin jäsenenä, muista erossa? Kun ei töissäkään puhunut moneen päivään kenenkään kanssa? Nyt loppuu myös ammattituki. Pitäisi tässä yksin jaksaa löytää te-rapeutti, siis jos psykiatri sellaisen lausunnon kirjoittaa... Vaikka en haluakaan olla keskipiste, niin jonkin verran kontakteja olisi mukava olla...” (vk6/v16)

Yllä olevassa otteessa masentunut kertoo, että hän saattaa olla pitkänkin ajan puhumatta kenenkään kanssa. Hän oli aiemmin työelämässä eikä työpaikallakaan välttämättä jutellut kenenkään kanssa. Kaupan kassalla tervehditään rutiininomaisesti, mutta muita sosiaalisia kontakteja ei ole. Aineiston keskusteluissa tuli usein esiin se, että keskustelijat toivoivat heillä olevan enemmän sosiaalisia kontakteja.

Nykyinen tietoteknologian lisääntyminen on varmasti vähentänyt aiempien sosiaalisten kontaktien määrää monilla. Monet arkiset asiat voi nykyisin hoitaa verkossa, mikä sinänsä helpottaa ihmisten arkea, mutta varjopuolena on kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen vähentyminen. Tällä voi olla merkitystä erityisesti masentuneelle, jolla sosiaalisten suhteiden määrä saattaa olla muutenkin vähäinen. Masennuksesta kärsivä saattaa toivoa, että hänellä olisi lä-

heisiä, joihin voisi pitää yhteyttä ja jutella arkisista asioista sekä saada tukea vaikeassa elämäntilanteessaan.

Toisaalta vaikka masentuneella olisikin läheisiä, tuen saanti ei välttämättä ole itsestäänselvyys, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi.

”Pahimmalta oikeastaan tuntuu se, että perheeni vähättelee pahaa oloani. Eivät ota sitä tosissaan. Jos soitan itkukurkussa äidilleni ja ilmaisen hätääni ja pahaa oloani, niin hänen viesti minulle on: ”voi sinua, huonot päivät kuuluvat elämään”. Eli ei ilmeisesti yhtään ymmärrä mitä koen - vaikka olen hänelle sitä yrittänyt vuositolkulla kertoa.” (vk5/v18)

Vanhemmat ovat monelle erityisen merkityksellisiä läheisiä. Aineistosta kävi ilmi, että masennuksesta kärsivä usein toivoisi saavansa tukea ja apua perheeltään, mutta monet kokivat, että vanhemmat eivät ymmärrä masentuneen tilannetta ja jopa vähättelevät hänen ongelmiaan. Yllä olevan otteen kirjoittajan äiti on saattanut yrittää lohduttaa sanomalla ikävien päivien olevan osa elämää, mutta masennuksesta kärsivä koki tämän loukkauksena. Kun mieli on maassa, eivät lohdutuksen sanatkaan aina auta, vaan saattavat jopa lisätä masentuneen kokemusta ymmärryksen ja tuen puutteesta. Toisaalta vanhempien voi olla vaikeaa suhtautua aikuisen lapsensa mielenterveysongelmiin. Vanhemmat saattavat itse kokea häpeää ja syyllisyyttä aikuisen lapsensa masennuksesta, eivätkä pysty tai osaa auttaa ja tukea häntä. Itsenäisesti pärjääminen nähdään tärkeäksi yhteiskunnassamme, joten tästä normista poikkeaminen saatetaan kokea häpeälliseksi.

Puolisolla on tärkeä merkitys myös monelle masennuksesta kärsivälle. Puoliso voi olla tärkeä tuki masennuksesta kuntouduttaessa. Toisaalta puolison, joka ei ole itse kärsinyt masennuksesta, voi olla vaikeaa ymmärtää masentunutta ja tukea häntä masentuneen toivomalla tavalla. Masentunut saattaa kokea, ettei kukaan ymmärrä häntä.

”Tietyt asiat teen kuin sumussa, automaattisesti, mutta kaikki muu... olen peiton alla piilossa. Mieheni ei oikein käsitä tilannetta ja en jaksa enää selittää joten avioliittokin tuntuu menevän autopilotilla. Olo, että on turha... niin tuttua. Se, ettei kukaan oikein käsitä, on tuttua. Mutta minä en oikein jaksa enää edes välittää siitä, ettei kukaan tunnu ymmärtävän.” (vk13/v5)

Yllä olevasta otteesta ilmenee, että masennuksesta kärsivä voi kokea, että puoliso ei ymmärrä hänen tilannettaan. Masentuneen voi olla voimavarojensa vähyyden vuoksi vaikeaa auttaa puolisoa ymmärtämään tilannettaan, jolloin puolisoiden välinen kommunikaatio voi vähentyä.

Masentunut saattaa kokea, että ei saa ymmärrystä keneltäkään ja se on kovin turhauttavaa. Aineiston keskusteluissa tuli usein ilmi, että ymmärryksen puutteen kokemus saattaa johtaa tietynlaiseen välinpitämättömyyteen, sillä ymmärryksen puute tuntuu kovin raskaalta kestää.

Aineistosta kävi ilmi, että masentunut saattaa myös kokea itsensä yksinäiseksi parisuhteesta huolimatta.

”Itse elän parisuhteessa, mutta tunnen siitä huolimatta itseni yksinäiseksi. Tuntuu ettei tämä ole se oikea suhde minulle, mutta en uskalla lähteä pois koska pelkään yksin jäämistä. Läheisiä ystäviätkään minulla ei oikein ole.” (vk7/v10)

Yllä olevan otteen kirjoittaja kokee, että suhde ei tunnu aivan sopivalta hänelle, mutta yksinäisyyden pelossa hän ei uskalla lähteä suhteesta. Ystäviätkään hänellä ei ole. Huonossa parisuhteessa pysyminen saattaa kuitenkin lisätä masennusta. Marjo Romakkaniemen (2011, 206) tutkimuksessa ristiriidat puolison kanssa olivat joissakin tapauksissa pääasiallinen syy hoitoon hakeutumiselle ja monilla perhetilanne oli merkittävä ongelmia arkeen tuottava tekijä. Tyytymättömyyden ja pelon tunteet saattavat lisätä masentuneen kokemaa stressiä ja näin ylläpitää masennusta. Toisaalta yllä olevassa otteessa masentunut ei pohdi tilannetta puolisonsa kannalta. Masentunut on usein niin kiinnittynyt omiin ongelmiinsa, ettei hän ehkä osaa pohtia, miltä puolisoista tuntuisi, jos hän tietäisi masentuneen pysyvän suhteessa vain yksin jäämisen pelkonsa vuoksi. Tämä ei tietenkään ole kovin vahva pohja suhteelle.

Yllä oleva aineisto-ote saattaa myös kertoa jotain nykyisestä ajastamme. Jos parisuhde ei tunnu täydelliseltä, suhteesta on helpompi lähteä kuin yrittää selvittää yhteisiä ongelmia. Toisaalta parisuhteen puutekin saattaa toisinaan aiheuttaa pahaa mieltä, kuten seuraavan otteen kirjoittaja kertoo.

”Mieltä painavat liika yksinolo, opintojen juminen, köyhyys ja parisuhteen puute. Kaikkein eniten kaipaen tuota parisuhdetta – elämä tuntuu hirveän vaillinaiselta, kun elää sitä vain yksin. Haluaisin, että voisin jakaa elämäni jonkun rakkaan ihmisen kanssa, mutta arveluttaa, osaisinko kasvattaa lapsista kunnon ihmisiä.” (vk7/v1)

Vaikka parisuhde ei sinänsä ole hyvän elämän ehdoton edellytys, elämä saattaa tuntua vaillinaiselta yksin eläessä. Ystävätkään eivät välttämättä riitä täyttämään elämänkumppanin kaipuuta ja toive perheen perustamisestakin saattaa painaa mieltä. Toisaalta masentunut saattaa toivoa parisuhteen ratkaisevan hänen ongelmansa. Parisuhde ei välttämättä tuo ratkaisua kaikkiin ongelmiin, mutta se voi kuitenkin toki tuoda uutta merkitystä elämään.

Ystävien tuki voi olla korvaamattoman arvokas apu masennuksesta toipumisessa. Aineiston keskusteluissa moni masentunut toivoi ystävien tukevan heitä samalla tavalla kuin ennenkin. Masentunut ei välttämättä halua erityiskohtelua sairautensa vuoksi. Arkiset kuulumisten kyselyt puhelimitse tai kasvokkain voivat olla hyvinkin tärkeitä ja merkityksellisiä.

”Eniten ehkä harmittaa näissä terveysjutuissa kun kaverit ei muista tukea. En kyllä kaipaakaan mitään sääliä, mutta edes kysymys että ”Mitä kuuluu?” olisi jo rauhoittava. Onhan se niillekin varmasti vähän outoa, kun ei tiedä mitä sanoa ja sanooko jostain väärin. Normaalisti olen pyytänyt niitä olemaan ja vitsailemaan asioista ihan samalla tavalla kuin ennen.” (vk2/v3)

Yllä olevasta otteesta ilmenee, että masennuksesta kärsivää saattaa harmittaa, jos ystävät eivät tue häntä. Toisaalta ystävätkin saattavat pohtia, miten masentuneeseen tulisi suhtautua. Toisen masentuminen voi aiheuttaa hämmennystä, eivätkä ystävät välttämättä tiedä, miten masentunut toivoisi heidän kohtelevan häntä. Masentunut ei ehkä osaa myöskään tuoda tarpeitaan riittävästi esille, jolloin ystävät voivat vain arvailla, miten heidän tulisi käyttäytyä masentuneen seurassa. Ystäville saattaa myös aiheuttaa hämmennystä masentuneen vetäytyminen suhteistaan. Ystävät voivat pahimmassa tapauksessa tulkita tämän siten, että masennuksesta kärsivä ei pidä ystävistään eikä halua pitää heihin yhteyttä.

Masennukseen usein liittyvä ajatusten vääristyminen voi myös aiheuttaa ongelmia ystävien välille. Masentunut saattaa tulkita ystävän sanoman virheellisesti, ja tämä voi aiheuttaa pahaa mieltä molemmille osapuolille. Yllä olevasta aineisto-otteesta ilmenee kuitenkin masentuneen toivovan, että häneen suhtauduttaisiin kuten ennenkin, yhtenä muiden joukossa. Masennuksesta kärsivä toivoo saavansa ystäviltaan tukea, mutta ei kaipaa sääliä tai erityiskohtelua.

Internetistä saatava vertaistuki voi olla korvaamaton apu masentuneelle, varsinkin silloin kun muita läheisiä ei ole. Monet Aikuisen elämää -palstan keskustelijat kokivat saavansa apua ja tukea palstalle kirjoittaessaan. Viesteissä usein kannustettiin toisia heidän vaikeuksissaan tai keskusteltiin samankaltaisista elämäntilanteista, jolloin keskustelijat usein kokivat saavansa ainakin jonkinlaista apua ja tukea jakaessaan kokemuksiaan. Aina tilanne ei kuitenkaan ollut tämä, kuten seuraavasta käy ilmi.

”Niin, ja tiedän, ei se huutelu tännekään auta sen enempää, ei kukaan tule siltikään auttamaan minua selviytymään. Silittämään päätäni ja halaamaan kun on huono olla. Tekemään ruokaa kun olen sairaana. En tiedä miksi kirjoitan. Yksin olen ja olen niin eksynyt.”(vk5/v16)

Yllä olevassa otteessa masennuksesta kärsivä ei ole saanut läheisiltään apua elämäntilanteessaan. Masentunut voi toivoa saavansa konkreettista hoivaa ja hellyyttä silloin kun on vaikeaa. Tätä ei internetin vertaistuki voi tarjota. Keskustelupalstalla voidaan jakaa kokemuksia ja tukea samassa elämäntilanteessa olevia, mutta syvään yksinäisyyden kokemukseen se ei välttämättä auta. Toisaalta palstalle kirjoittamista voidaan pitää myös jonkinlaisena avunpyyntönä, joten tämänkin viestin kirjoittajan mielessä mahdollisesti elää vielä toivo avun ja tuen saamisesta.

Tuen puutteen repertuaarissa aineiston keskustelijat toivat siis esiin huolensa läheisten ihmisten suhteiden vähäisyydestä ja tuen puutteesta. Osalla masennuksesta kärsivistä ei näytä olevan ketään läheistä, ja tällöin masentunut tuntee itsensä helposti merkityksettömäksi ihmiseksi. Moni on yrittänyt hakea apua eri tahoilta, mutta ei koe sitä saaneensa. Apua toivottiin saatavan omilta vanhemmilta, puolisoilta, ystäviltä ja ammattilaisilta sekä internetin keskusteluista. Masentuneet eivät usein kokeneet saavansa ymmärrystä läheisiltään ja kommunikointiongelmien läheisten kanssa olivat hyvin tavallisia. Masentuneet toivoivat ymmärrystä tilanteeseensa, mutta eivät tästä huolimatta halua erityiskohtelua sairautensa vuoksi.

5.2 Itsensä riittämättömäksi kokemisen repertuaari

Erilaiset tunteet kuuluvat olennaisena osana sosiaaliseen kanssakäymiseen. Masennuksesta kärsivien pohtiessa tunnesuhteitaan läheisiinsä, aineiston keskusteluissa korostuivat erityisesti negatiivissävytteiset tunteet kuten syyllisyys, häpeä, pettymys ja viha. Vertailu muihin ihmisiin on hyvin tavallista masentuneelle ja se johtaa usein häpeään ja syyllisyyden tunteeseen omasta huonommuudesta. Tämä tuli ilmi myös aineiston keskusteluissa.

”On niin raskasta kun näin keski-ikäisenä vertaa itseään muihin ja tuntuu että muut ovat kyllä pärjänneet ja nauttivat nyt työnsä hedelmistä. Itsellä kun on moni asia jäänyt kesken ahdistuneisuuden ja pelkojen takia... Syytän itseäni siitä kun olen näin pienituloinen ja en pysty parempaa lapsilleni tarjoamaan. Häpeän itseäni ja toivon ettei kadulla tule ketään vanhoja tuttuja vastaan joiden kanssa pitäisi vaihtaa kuulumisia.”(vk3/v1)

Aineiston keskusteluissa tuli esiin se, että masentunut vertailee itseään herkästi muihin ja saattaa hävetä esimerkiksi koulutustasoaan tai työtilannettaan. Myös taloudellinen tilanne saattaa aiheuttaa huolta ja häpeää. Masennus voi vaikeuttaa selviytymistä työelämässä ja tämä tietenkin saattaa vaikeuttaa myös taloudellista tilannetta. Aineiston keskusteluissa monet kokivat syyllisyyttä siitä, etteivät ole pystyneet tarjoamaan läheisilleen, kuten lapsille tai puolisolle riittävää taloudellista turvaa. Vanhoja tuttuja kohdatessa olisi kiusallista selvittää tilannettaan, koska masennuksesta kärsivä kokee pärjänneensä elämässään keskimääräistä heikommin ja näin ollen hän kokee itsensä riittämättömäksi. Tästä syystä on helpompi vältellä muita ihmisiä.

Aineiston keskusteluissa pohdittiin usein muiden ihmisten suhtautumista itseen ja omaan masennukseen. Seuraavassa otteessa kirjoittaja pohtii tuttaviansa suhtautumista itseensä.

”Tosin itselläni on käynyt niin, että kun olen pettynyt itseeni ja saavutuksiini olen alkanut häpeämään itseäni ja välttelen ystävien ja sukulaisten tapaamista. Minun on samassa mainittava että nämä sukulaiset eivät ole torjuvia tai väheksyviä laisinkaan, kyse on omista tunteistani.” (vk7/v16)

Masennuksesta kärsivä on pettynyt itseensä, koska ei ole saavuttanut elämässään mielestään riittävästi. Tämän seurauksena hän häpeää itseään ja välttelee ystäviään ja sukulaisiaan. Useammassa keskustelussa masentuneet kuitenkin tiedostivat, että muut ihmiset eivät todellisuudessa suhtaudu heihin torjuvasti tai väheksyvästi. Masentunut saattaa kuitenkin itse olla pettynyt itseensä, joten vaikka muut ihmiset eivät suhtaudukaan häneen väheksyvästi, hän itse häpeää ja väheksyy itseään. Hän ei koe olevansa arvokas ihminen sellaisena kuin on, vaan hänen olisi mielestään täytynyt saavuttaa jotain enemmän elämässään ollakseen hyväksytty muiden ihmisten ja itsensä silmissä.

Pettymys itseen värittää monen masentuneen elämää, mutta aineistosta kävi ilmi, että masentunut saattaa kokea pettyneensä myös muihin ihmisiin.

”Etenkin ihmiselle, jonka on vaikea pyytää toisilta apua, tämä on ollut kyllä ihan kamalaa aikaa. Olen niin pettynyt. Ensin petyin itseeni, sitten elämääni ja lopulta myös ympärillä oleviin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Paljon on hyvää tarkoittavia, mutta olen hämmentynyt, kuinka vähän apua olen oikeasti näinä vaikeina vuosina saanut.” (vk5/v4)

Pettymys itseen tulee ilmi tästäkin otteesta, mutta otteen kirjoittaja on pettynyt myös ympärillä oleviin läheisiinsä ja koko yhteiskuntaan, sillä hän ei koe saaneensa tarvitsemaansa apua keneltäkään. Masennuksesta kärsivä on ehkä yrittänyt pyytää apua, mutta ei ole avunpyynnöstään huolimatta sitä saanut. Toisaalta hän kertoo myös avun pyytämisen olevan hänelle vaikeaa. Masentunut saattaa peitellä tilannettaan muilta ihmisiltä, joten myös avun tarjoaminen masentuneelle voi olla vaikeaa. Masennus ei välttämättä näy mitenkään ulospäin, ja mikäli masentunut ei itse kerro masennuksestaan muille, apua ei aina osata tarjota.

Masennuksesta kärsivä saattaa kokea, että hänet on jätetty yksin selviytymään ja tästä voi aiheutua jopa katkeruuden tunteita, kuten seuraavan otteen kirjoittaja kertoo.

”Olen katkeroitunut, sillä kaikista yrityksistäni huolimatta ihmiset eivät vastaa tutustumisyrityksiini ja jättävät minut yksin. Syytän heitä, mutta myös itseäni siitä, ettei minulla ole ”elämää”. Olen katkera ja vihainen niille, joilla sellainen löytyy ja ajattelen, miksi heillä saa olla kaikkea, mutta minulla ei.” (vk11/v1)

Yllä olevan otteen kirjoittaja on katkera, koska hän kokee, etteivät muut halua tutustua häneen. Hän toivoisi saavansa ystäviä ja apua toisilta, mutta ei ole sitä yrityksistään huolimatta saanut. Masentunut voi olla vihainen ihmisille, jotka elävät hänen käsityksensä mukaan hyvää ja mielekästä elämää. Hän toivoisi itsekkin saavansa elää toivomaansa elämää, ja hän syyttää toisia siitä, ettei hänen elämänsä ole sujunut hänen toivomallaan tavalla. Tämä aineisto-ote on kuitenkin hieman poikkeuksellinen, sillä toisten syyttely omista ongelmista ei vaikuttanut olevan yleistä keskusteluissa. Useimmiten keskustelijat syyttivät itseään omista ongelmistaan niissäkin tapauksissa, joissa ympäristö oli saattanut merkittävästi vaikuttaa masennuksen syntyn.

Aineistosta kävi ilmi, että masentunut saattaa kokea itsensä jollakin tapaa vaivaantuneeksi toisten ihmisten seurassa, sillä ei koe itseään riittäväksi toisten seurassa. Seuraavassa otteessa viestin kirjoittaja pohtii suhdettaan äitiinsä.

”Olen viime vuosina viettänyt juhannuksen melkein aina äidin kanssa kahdestaan, ettei jo iäkkään äidin tarvitsisi olla yksin, mutta sitten tunnen aina, ettei minusta kuitenkaan ole tarpeeksi seuraa. Tunnen, että minun pitäisi olla ihan toisenlainen ihminen - aktiivisempi ja puheliaampi - eikä vain esim. lukea tai olla netissä.” (vk7/v20)

Otteen kirjoittaja haluaa tavata äitiään ja viettää tämän kanssa aikaa, jotta äiti ei kokisi itseään yksinäiseksi. Äidin luona hän kuitenkin mieluummin puuhastelee itsekseen, jolloin hän ei

tunne olevansa hyvää seuraa äidilleen, vaan kokee itsensä riittämättömäksi. Riittämättömyyden tunne omasta itsestä toisten seurassa tuntuikin olevan varsin yleistä aineiston keskusteluissa. Masentunut saattaa pohtia, että hänen tulisi olla jotenkin toisenlainen, esimerkiksi aktiivisempi ja puheliaampi, jotta muut ihmiset viihtyisivät hänen seurassaan. Masennuksesta kärsivä ei koe olevansa hyvä sellaisenaan kuin on. Aineiston keskustelijat kokivat myös usein syyllisyyttä siitä, etteivät mielestään olleet muille ihmisille riittävän hyvää seuraa.

Syyllisyyden tunteen lisäksi pelko on usein läsnä masentuneen ihmisen elämässä. Masentunut saattaa pelätä, että läheisille tapahtuisi jotain ikävää, kuten seuraavan otteen kirjoittaja kertoo.

”Minua vaivaa jatkuva syyllisyyden tunne ja pelko, että läheisille tapahtuu jotain ja se on minun syytäni. Voimakas ahdistus ja tuskainen olo ajavat miettimään itsemurhaa. Välillä tuntuu valo puuttuvan kokonaan tästä elämästä” (vk8/v1)

Otteesta käy ilmi, että masennuksesta kärsivä on huolestunut läheistensä voinnista. Tämä oli hyvin yleistä aineiston keskusteluissa. Moni keskustelija pelkäsi, että läheisille tapahtuisi jotain ikävää. Yllä olevan otteen kirjoittaja kokee, että jos läheisille sattuisi jotain, hän kokisi itsensä syylliseksi tilanteeseen. Tämä aiheuttaa hänelle voimakasta syyllisyyttä ja ahdistusta jopa siinä määrin, että hänellä on ollut itsetuhoisia ajatuksia. Tässä aineistoesimerkissä on huomattavissa masentuneen ajatuksissa piileviä ristiriitaisuuksia, joita masennuksesta kärsivä ei välttämättä itse tiedosta. Masentunut ei välttämättä osaa ajatella, mitä läheisille tapahtuisi, jos hän todella tekisi itsemurhan. Jatkuva pelko ja syyllisyys läheisten hyvinvoinnista lisäävät kuitenkin masentuneen arjessaan kokemaa stressiä, ja saavat masentuneen tuntemaan elämänsä merkityksettömäksi. Arki tuntuu masentuneesta tästä syystä usein hyvin raskaalta.

Yhteenvedona itsensä riittämättömäksi kokemisen repertuaarista voisi todeta, että tässä repertuaarissa masentuneet toivat esille omaa riittämättömyyden tunnettaan suhteessa muihin ihmisiin. Erilaiset negatiivissävyiset tunteet olivat hyvin tavallisia. Repertuaarista käy ilmi, että masentuneet vertailevat itseään helposti muihin, ja kokevat häpeää omasta itsestään, koska eivät ole masennuksen vuoksi saavuttaneet elämässään mielestään riittävästi. Masentunut on erityisesti pettynyt itseensä, mutta myös muihin ihmisiin, mikä saattaa aiheuttaa myös katke-ruutta masentuneen ihmisen mielessä. Masennuksesta kärsivä useimmiten syyttelee ongelmistaan itseään, siinäkin tapauksessa, että ympäristöllä olisi ollut merkittävä vaikutus masennuksen syntyyn. Vaivaantuneisuuden tunne toisten ihmisten seurassa oli hyvin tavallista. Monet

aineiston keskustelijat olivat erityisen huolissaan läheisistään, mutta omien voimavarojen vähäisyyden vuoksi läheisiä ei aina ymmärretty eikä osattu tukea.

5.3 Kuormittavien ihmissuhteiden repertuaari

Aineiston keskusteluista välittyi kuva masentuneiden ihmissuhteiden haastavuudesta. Sosiaaliset suhteet eivät ole masentuneelle aina helppoja masennukseen liittyvien ongelmien vuoksi. Ihmissuhteita vaikeuttavat esimerkiksi masennukseen usein liittyvät itsetunto-ongelmat, toisten liiallinen miellyttäminen ja omien tunteiden salaaminen. Aineistosta välittyi, että masennuksesta kärsivät kokevat sosiaaliset suhteensa usein varsin kuormittaviksi.

Toisten liiallinen miellyttäminen ja omien tunteiden salaaminen olivat aineiston viesteissä usein esillä, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi.

”Minulla on aina ollut myös samanlainen kiltti tyttö-syndrooma, en halua näyttää varsinkaan vieraille ihmisille vihaa tai suuttumusta, enkä halua sitä myöskään muilta. Valitettavasti muut ihmiset ei vaan tunnu ajattelevan sitä näin ja aina tunnunkin olevan sylkykuppi tai sitten keplottelen jotenkin tilanteesta pois. Joskus olen ajatellut, että olen aivan liian herkkä tähän pahaan mailmaan kun en itse haluaisi pahoittaa kenenkään mieltä varsinkaan tahallaan!” (vk5/v8)

Yllä olevassa otteessa masennuksesta kärsivä kertoo haluavansa kohdella läheisiään mahdollisimman hyvin. Hyvään kohteluun saattaa masentuneen mielestä kuulua se, että ei näytä suuttumustaan toisille, vaikka olisi oikeasti vihainen. Masennuksesta kärsivä saattaa mieluummin peittää vihan tunteensa ja haluaa läheistensä kokevan hänet aina miellyttävänä ja hyväntuulisena. Hän ei haluaisi myöskään muiden ihmisten näyttävän vihaansa hänelle, koska hän voi pahoittaa siitä mielensä. Läheiset eivät kuitenkaan toimi samalla tavalla, ja tästä syystä masentunut kokee saavansa toisilta huonoa kohtelua. Tästä huolimatta hän ei pidä puoliaan, vaan yrittää miellyttää muita ja olla kiltti läheisilleen.

Toisaalta erilaisten tunteiden, myös negatiivisten, osoittaminen kuuluu olennaisena osana ihmissuhteisiin. Koska masentunut ei välttämättä näytä tunteitaan, ihmissuhteet saattavat helposti jäädä pinnallisiksi. Kukaan ei varmasti todellisuudessa voi aina esiintyä miellyttävänä ja hyväntuulisena, joten masennuksesta kärsivä ei voi suhteissaan olla aito oma itsensä. Masentunut saattaa kokea saavansa huonoa kohtelua, jos muut ihmiset näyttävät esimerkiksi vihansa

tai pettymyksensä hänelle. Huonon kohtelun saamisen kokemus olikin hyvin yleistä aineiston keskusteluissa.

”Olen miettinyt tässä, että taidan olla kävelevä punainen huuto-merkki, joka oikein magneetin lailla vetää puoleensa kaikki, jotka haluaa pahaa minulle. En oikein tiedä edes enään, että miten minun pitäisi olla tai mitä pitäisi tehdä. Olen sellainen pahanolon purkausten roskaämpäri. Ihmissuhteet minulla ei kestä, ei parisuhteet eikä ystävyysuhteet. En oikein tiedä mistä sekään johtuu.. Olen yrittänyt miettiä omaa käytöstäni, enkä siihen löydä syytä. Olen kiltti, ymmärtäväinen ja ystävällinen ja kun jostain ihmisestä välitän niin näytän sen.” (vk9/v19)

Tässä otteessa masennuksesta kärsivä kokee vetävänsä puoleensa huonoa kohtelua, sillä niin monet ihmiset ovat kohdelleet häntä huonosti. On vaikea ymmärtää, miksi muut käyttäytyvät ikävästi hänen seurassaan, koska hän itse yrittää olla ystävällinen ja ymmärtäväinen toisia kohtaan. Masentuneen saattaa olla vaikea tunnistaa omia rajojaan ja tarpeitaan. Liiallinen miellyttämishalu voi johtaa siihen, että jotkut ihmiset käyttävät tilannetta hyväksi ja masentunut toimii huomaamattaan vastoin omia tarpeitaan.

Masentunut saattaa myös toivoa saavansa huomiota muilta omien tarpeidensa kustannuksella, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi.

”Lapsesta asti, aina kun sitten yritin pitää puoliani, tulla huomatuksi, olin vaikea ja hankala lapsi. Tuosta olen oppinut, että olen olemassa vain kun joku haluaa apuani tai vastaavaa. Odotan jossain hämärässä sitä hetkeä, että joku ei saa ketään muuta avukseen ja joutuu käyttämään minua. Niin, itsetunnon tuo on kadottanut täysin, itseinho sen sijaan jaksaa hyvin. On siinä vaikea uskoa olevansa olemassa.”(K17)

Yllä olevassa otteessa masennuksesta kärsivä toivoisi, että muut ihmiset huomaisivat hänet. Hän kokee kuitenkin, että saa huomiota vain silloin, kun joku tarvitsee hänen apuaan jossain tilanteessa. Hän kokee, ettei ole kenellekään merkityksellinen ihminen omana itsenään, vaan on tarpeellinen vain tehdessään jotain toisten hyväksi. Hän kokee, ettei kukaan välitä hänestä oikeasti ja se nakertaa hänen itsearvostustaan. On vaikeaa tuntea olevansa arvokas ihminen, jos ei tunne olevansa rakastettu ja hyväksytty toisten seurassa.

Edellisistä aineistoesimerkeistä voi päätellä, että masentuneen saattaa olla vaikea ilmaista omia tarpeitaan ja tunteitaan selkeästi. Masennuksesta kärsivä usein peittelee tunteitaan, jotta miellyttäisi muita. Hän ei aina osaa arvostaa omia mielipiteitään ja tarpeitaan riittävästi, jotta

osaisi vetää selkeät rajat kohtelulleen. Jotkut ihmiset saattavat tällöin käyttää tilannetta hyväksi, ja masentuneen mielipiteet ja tarpeet jäävät huomiotta.

”Miksi ei oteta todesta vaan väitetään että kuvittelee. Vähätellään ja nauretaan, sanomisiani ja mielipiteitäni, jopa tuntemuksiani lytätään ja niihin minulla sentään luullisi olevan oikeus... ei saa kertoa miltä tuntuu... olen saanut tarpeekseni mutta minkä voin, vain erakoitua. Ei ketään muuta tulisi kellekään edes mieleen kohdella siten.”(vk12/v3)

Yllä olevassa otteessa masennuksesta kärsivä kokee, ettei hän voi kertoa ajatuksistaan ja tunteistaan, koska muut ihmiset aina vähättelevät ja jopa nauravat ilkeästi hänen sanomisilleen. Tämä on johtanut siihen, ettei hän halua enää jakaa mielipiteitään ja tunteitaan kenenkään kanssa, vaan vetäytyy mieluummin yksinäisyyteen. Monet aineiston keskustelijat kokivat ihmissuhteensa kovin hankaliksi ja kuormittaviksi kohtelunsa vuoksi. Tämä saattaa johtua siitä, että masentunut ei osaa ilmaista tarpeitaan selkeästi läheisilleen. Toisaalta masennukseen usein liittyvä negatiivisen ajattelun korostuminen saattaa johtaa tämänkaltaiseen ajatteluun. Jos masentunut kokee jonkun ihmisen kohdelleen häntä ikävästi, hän saattaa helposti yleistää tämän koskevan kaikkia ihmisiä.

Masentunut saattaa myös kokea, että läheiset eivät todellisuudessa halua olla hänen seurassaan, kuten seuraavan otteen kirjoittaja kokee.

”Ite olen kai alkanut tottua siihen että saan lokaa niskaani ja mua ei huolita mihinkään tai jos huolitaan, ni sitten sekin tehään pakosta ja vastenmielisyydestä. Olen viime viikolla opetellut sosiaalisuutta vanhempien pihalla. Mulle on puhuttu kun ihmiselle. Silti musta tuntuu että en ole ihminen. Ja että vanhemmat istuvat siinä penkillä vaan pakosta. Että se on välillä heillä niin vastenmielisyyttä ja toivovat että heille tulisi apuun joku muu ku minä.” (vk12/v2)

Yllä olevassa otteessa masentunut kokee, etteivät muut ihmiset halua viettää aikaa hänen kanssaan. Hän kokee itsensä taakaksi muille. Hän tuntee, etteivät edes omat vanhemmat haluaisi tavata häntä, vaan ovat hänen seurassaan vain pakosta. Masennukseen usein liittyvä itsearvostuksen puute saattaa johtaa tällaiseen ajatteluun. Koska masentunut ei osaa arvostaa itseään omana itsenään, hän kokee muiden pitävän häntä vain taakkana sen sijaan, että kokisi muiden ihmisten viihtyvän seurassaan.

Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa saattaa olla masentuneelle vaikeaa, sillä masennus aiheuttaa usein tarpeen vetäytyä ihmisten seurasta ja tällöin masennuksesta kärsivän saattaa olla vaikeaa ylläpitää sosiaalisia suhteitaan.

”Hieman olen huomannut itsessäni, että en osaa enää keskustella enään mistään ihmisten kanssa ja kun uusiin ihmisiin olen tutustunut niin tulee jo kiusallisia hiljaisia hetkiä kunnes toinen kyllästyy.” (vk9/v19)

Yllä olevasta otteesta käy ilmi, että läheisten ihmisten kanssa keskustelu voi tuntua masentuneesta vaativalta ja varsinkin uusiin ihmisiin tutustuminen on vaikeaa. Masentunut ei välttämättä osaa pohtia omia tarpeitaan ihmisiin tutustuessaan, vaan hän pohtii haluaako toinen tutustua häneen. Hän ei pohdi, haluaako itse tutustua kyseiseen ihmiseen ja millainen tämä on, vaan vetäytyy kuoreensa ja on hiljainen. Tämä vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja uusien ihmissuhteiden luomista. Aineiston viesteissä usein pohdittiinkin enemmän läheisten tarpeita, mutta keskustelijat kokivat kuitenkin, etteivät he siitä huolimatta useinkaan ymmärtäneet läheistensä tarpeita.

Masennuksen syventyessä masentunut saattaa lakata välittämästä siitä, millaisen vaikutelman muut ihmiset hänestä saavat, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi.

”Saavutin itse vähän ennen eroa pisteen, jossa lakkasin aika pitkälti välittämästä, mitä muut ajattelevat siitä, etten enää jaksa vastata small talkiin, enkä juuri välitä siitä, minkä vaikutelman annan.” (vk1/v6)

Masennukseen liittyvä uupumus saattaa johtaa siihen, että masennuksesta kärsivä ei enää lainkaan kykene ylläpitämään ihmissuhteitaan, kuten tästä aineistoesimerkistä käy ilmi. Ihmisten kanssa juttelu tuntuu ylitsepääsemättömän raskaalta, eikä masentunut enää jaksa välittää ulkopuolisille antamastaan vaikutelmasta. Tällöin sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpitäminen on jokseenkin mahdotonta ja masentunut kokee itsensä entistä yksinäisemmäksi.

Masentunut ei aina osaa tunnistaa omia tarpeitaan, mutta myös toisten huomioon ottaminen saattaa olla masennuksen seurauksena vaikeaa. Jos itsellä on paha olla, on toisten kuunteleminen ja auttaminen vaativaa, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi.

”Tajusin jossain vaiheessa, että muiden auttaminen on todella vaikeaa. Vaikka yrittää olla kuuntelijana toisten ongelmia ei pysty ratkomaan. Tajusin myös sen, että olen pyöriskellyt niin paljon omassa pahassa olossani, että en ole välttämättä huomannut

muiden pahaa oloa enkä yrittänyt auttaa heitä, kun oma masennukseni on ollut päälimmäisenä.” (vk5/v19)

Toisen kuuntelu on tärkeä osa keskinäistä vuorovaikutusta. Masentuneen saattaa kuitenkin olla haasteellista ottaa huomioon toisen vaikeaa tilannetta, koska hänellä on masennuksen vuoksi itsellään niin paha olla. Läheisiään haluaisi auttaa ja kuunnella, mutta omien ongelmien vuoksi se saattaa kuormittaa masentunutta liikaa. Oma tilanne saattaa huolestuttaa masentunutta niin paljon, etteivät voimavarat yksinkertaisesti riitä ympärillä olevien ihmisten tarpeiden huomioon ottamiseen. Tämä vaikeuttaa masentuneen ihmissuhteiden ylläpitoa, koska toimiviin suhteisiin kuuluu olennaisena osana vastavuoroisuus. Toisaalta keskusteluista kävi ilmi, että masentunut usein myös ymmärtää tämän.

Työelämän sosiaaliset suhteet saattavat olla masennuksesta kärsivälle erityisen haasteellisia. Masennukseen usein liittyvät häpeän tunteet saattavat johtaa siihen, että masennuksesta kärsivä haluaa salata tilanteensa. Sairaudestaan ei välttämättä haluta kertoa esimiehelle tai työtovereille. Tämä saattaa lisätä masentuneen kokemaa kuormittumista työssään. Seuraavan otteen kirjoittaja on halunnut salata masennuksensa työpaikallaan, mutta kokee lääkärin painostavan häntä kertomaan esimiehelleen tilanteestaan, jotta häntä ymmärrettäisiin työpaikalla paremmin.

”Lääkäri painostaa pitämään palaverin esimiehen kanssa. Se ahdistaa niin paljon. Se tarkoittaisi haavoittumiselle alttiiksi antautumista, mahdollista hyljintää, vähättelyä ja syyllistämistä. Joutuisin kertomaan uupumukseni syistä ja saisin siten tavalla tai toisella työtovereiden vihat päälleni.” (vk14/v19)

Yllä olevasta otteesta ilmenee, että ajatus oman sairauden kertomisesta saattaa aiheuttaa masentuneelle suunnatonta ahdistusta ja masennuksesta kärsivä pelkää, miten muut reagoisivat hänen tilanteeseensa. Masentunut pelkää, että muut syyllistäisivät ja vähättelisivät häntä, mikäli hän kertoisi tilanteestaan rehellisesti. Aineiston keskusteluissa tuli usein ilmi, että masentuneet pelkäävät, etteivät muut ymmärtäisi heidän tilannettaan. Työelämässä yritetään sinnitellä viimeiseen asti, jotta ei aiheutettaisi muille pahaa mieltä. Tämä varmasti lisää masentuneen kokemusta työelämän ihmissuhteiden kuormittavuudesta, kun ei voi rehellisesti olla oma itsensä. Masentunut joutuu tällöin käyttämään paljon energiaansa tunteidensa ja tilanteensa salaamiseen ja peittelyyn.

Kuormittavien ihmissuhteiden repertuaarissa masentuneet siis rakensivat kuvaa sosiaalisten suhteidensa haastavuudesta. Toisten miellyttäminen omien tarpeiden kustannuksella oli aineistossa hyvin yleistä. Tästä repertuaarista käy ilmi, että omien tunteiden ja tarpeiden peittely johtaa usein masentuneen kokemukseen huonosta kohtelusta suhteissaan. Masentuneet kokivat vuorovaikutuksen toisten kanssa olevan vaikeaa, ja tämä saattoi johtaa vetäytymiseen suhteista. Toisten auttaminen koettiin vaikeaksi omien voimavarojen vähyyden vuoksi ja masentunut saattaa kokea itsensä taakaksi läheisilleen heikon itsearvostuksensa vuoksi. Pahimmillaan masentunut saattaa muuttua täysin välinpitämättömäksi muita kohtaan ja vetäytyä yksinäisyyteen, josta kuitenkin kärsii. Myös työelämän sosiaaliset suhteet koettiin erityisen haastavina.

5.4 Läheiset voimavarana -repertuaari

Läheiset ihmissuhteet saattavat olla kuormittavia, kuten kuormittavien ihmissuhteiden repertuaarista kävi ilmi, mutta ne tuovat monelle masennuksesta kärsivälle myös iloa ja antavat voimavaroja arkeen. Sosiaaliin suhteisiin liitettiin aineistossa kuitenkin enemmän negatiivisia kuin positiivissävytteisiä merkityksiä eli läheiset voimavarana -repertuaariin liittyviä merkityksiä oli löydettävissä aineistostani huomattavasti vähemmän kuin muihin repertuaareihin liittyviä merkityksiä. Keskusteluissa masennuksesta kärsivät toivat kuitenkin esille, että erityisesti läheisiin ihmissuhteisiin liittyi muita ihmissuhteita useammin myös näitä positiivisia ja masentuneelle voimavaroja antavia merkityksiä.

Vaikean masennuksen kanssa kamppaillessa läheiset sosiaaliset suhteet voivat antaa merkityksen elämälle, kuten seuraavan otteen kirjoittaja kertoo.

”Minulla on välillä parempi mieli. Vielä joku aika sitten ei ollut elämänhalua ollenkaan. En silti harkinnut itseni tappamista kun on nämä rakkaat läheiset. Tuntui vaan siltä ettei jaksata tätä samaa vielä kolmekymmentä vuotta tai miten vanhaksi nyt sattuu elämään. Nyt on tosiaan kevyempiä hetkiä ajoittain.” (vk3/v22)

Masentuneen elämänhalu voi olla kadoksissa ja mielialat vaihtelevat. Ajatukset kiertävät kehää ja masentuneesta tuntuu, ettei elämällä ole enää mitään annettavaa tulevaisuudessa. Masentunut saattaa ajatella, että masennus jatkuu koko loppuelämän ajan eikä hänellä ole mahdollisuutta toipua ja voida hyvin. Nämä ajatukset saattavat ajaa masennuksesta kärsivän itse-tuhoisiin ajatuksiin. Merkitykselliset läheiset voivat kuitenkin olla tärkeä voimavara masentu-

neelle. Otteen kirjoittaja kertoo, ettei hänellä ole itsetuhoisia ajatuksia, koska hänen läheisensä ovat hänelle niin tärkeitä. Hän tietää olevansa rakastettu ja välittää läheisistään ja se antaa merkityksen elämälle.

Masentuneelle, kuten kaikille muillekin ihmisille, on tärkeää kokea olevansa hyväksytty ja rakastettu, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi.

”Häpeä tuntuu olevan läsnä koko ajan, en tunne olevani muiden mittainen. Onneksi on perhe jonka parissa saa tuntea olevansa rakastettu. Eikä minua oikeastaan kukaan muukaan syytä, itse olen itselleni tällaisen ”häkin” rakentanut.” (vk4/v4)

Masentunut saattaa kokea, että ei ole yhtä arvokas ihminen kuin muut. Aineiston keskusteluissa usein vertailtiin itseä muihin ja masentuneet tunsivat häpeää omasta itsestään. Oman perheen parissa saa kuitenkin tuntea olevansa hyväksytty ja rakastettu ja tällöin voi tuntea itsensä merkitykselliseksi ihmiseksi. Yllä olevassa otteessa masentunut ymmärtää, etteivät muut ihmiset ole syyllisiä hänen itseinhoonsa, mutta hän syyttää itseään siitä, että vaatii itseltään liikaa.

Vanhemmilla on tärkeä merkitys jokaisen elämään. Useimmiten vanhemmat varmasti yrittävät tehdä parhaansa oman lapsensa kasvatuksessa, mutta aina vanhempien omat resurssit eivät ole parhaat mahdolliset lapsen hyvinvoinnille. Toisaalta täydellisiä vanhempia ei varmasti olekaan, ja lapselle tärkeintä ovat rakastavat ja huolehtivat vanhemmat, kuten seuraavan otteen kirjoittaja kertoo.

”Molemmat vanhempani ovat pessimistejä ja varsinkin isäni on hyvin vaativa, periaatteellinen ja voimakastahtoinen ihminen. Mutta molemmat vanhempani ovat myös hyvin huolehtivia ja rakastavia. Luulen että minuun on ikäväkseni ”tarttunut” pessimismiiä ja kovaa vaatimustasoa vanhemmiltani. Mutta en minä vanhempieni syyksi sitä mitenkään laita. He ovat tehneet parhaansa ja olleet puutteellisuuksineenkin oikein hyvät vanhemmat.” (vk6/v13)

Masennuksesta kärsivän ajatukset saattavat olla pessimistisiä tulevaisuuden suhteen, mikä voi myös lisätä masennusta. Otteen kirjoittaja pohtii viestissään vanhempiensa ominaisuuksia ja heidän merkitystään masennukseensa. Masennuksesta kärsivä kokee kuitenkin, että vanhemmat ovat tehneet parhaansa ja ovat puutteellisuuksineenkin olleet hyvät vanhemmat, joten hän ei syytä masennuksesta vanhempiaan. Tämä aineistoesimerkki poikkei kuitenkin jonkin ver-

ran muista, sillä useammassa viestissä masentuneet antoivat lapsuuden perheelleen melko negatiivisia merkityksiä ja kokivat, etteivät olleet saaneet riittävästi tukea vanhemmiltaan.

Ystävät ovat tärkeä voimavara myös masentuneen elämässä. Vaikka sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen saattaa olla masentuneelle toisinaan vaikeaa, yksikin hyvä ystävä auttaa elämän kolhuissa eteenpäin ja voi antaa voimaa arkeen. Tärkeää ei välttämättä ole ystävien määrä vaan ystävyys-suhteen laatu ja syvyys, kuten seuraavasta otteesta ilmenee.

”Minulla on onni omistaa muutama todella hyvä ystävä. Tässä tapauksessa todellakin laatu korvaa määrän. Eli ei montaa mutta sitäkin tärkeämpiä ja rakkaampia ystäviä.”
(vk9/v6)

Masentuneelle tärkeää on, että ystävän kanssa voi olla oma itsensä masentuneenakin. Hyvä ystävä on korvaamattoman arvokas tuki masentuneelle. Aineiston keskusteluista kävi ilmi, että osa masennuksesta kärsivistä saattoi toivoa useampia ystävyys-suhteita elämäänsä, mutta tärkeintä on kuitenkin suhteiden laatu eli molemminpuolinen hyväksyntä, välittäminen ja kunnioitus. Hyvälle ystävälle ei tarvitse esittää roolia ja hänelle uskaltaa kertoa myös vaikeuksistaan.

Ystävä saattaa olla masentuneelle tärkeä tuki myös hoitoon hakeutumisvaiheessa.

”Suhteen päättymisen jälkeen ystäväni pakotti minut hakeutumaan hoitoon ja silloin masennus todettiin. Sain lääkkeitä ja kävin säännöllisesti puhumassa. Ja se auttoi.”
(vk2/v1)

Otteen kirjoittajan vaikea parisuhde oli päättynyt, minkä seurauksena hän masentui. Ystävä kehotti häntä kuitenkin hakeutumaan hoitoon. Masennuksesta kärsivä ei aina itse huomaa tilanteensa heikkenemistä tai saattaa toivoa, että tilanne paranisi itsestään. Läheinen saattaa huomata muutoksia toisen toiminnassa ja käyttäytymisessä ja halutessaan tukea toista hakeutumaan hoitoon. Ystävän kannustus hoitoon hakeutumiseksi voi olla masentuneelle hyvin tärkeää ja ensimmäinen askel toipumisprosessin käynnistymisessä.

Ammattiapu on usein erityisen merkityksellistä erityisesti vaikeasta masennuksesta kuntoututtaessa. Koska ammattilaisen ja masennuksesta kärsivän kohtaamisessa on kyse ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta, eivät kohtaamiset aina ole aivan mutkattomia. Varsinkin inten-

siivisessä terapiasuhteessa osapuolten välisten kemioiden tulee kohdata siinä määrin, että masentunut kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi.

”Kävin tiistaina terapeutilla ja koen kemioittemme pelaavan niin, että käynneistä on oikeasti hyötyä. Omalla kohdallani ensihetket uuden ihmisen tavatessa kertovat, tulemmeko juttuun keskenämme. Jos tunnen, etten pysty ollenkaan vapautumaan, sulkeudun kuin simpukka.”(vk15/v18)

Masentuneen voi olla vaikeaa kertoa tilanteestaan rehellisesti toiselle ihmiselle. Tämän vuoksi terapeuttiinkin on pystyttävä rakentamaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Tärkeää on, että ammatti-ihmiselle uskaltaa kertoa tuntemuksistaan avoimesta ja ilmapiiri tuntuu hyväksyvältä. Jos terapeutti tuntuu torjuvalta ja tuomitsevalta masennuksesta kärsivä saattaa sulkeutua, eikä koe hyötyvänsä kohtaamisistaan ammattilaisen kanssa. Toisaalta hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ammattilaisen kanssa voi olla merkittävä voimavara masennuksesta toipuessa.

Läheiset voimavarana -repertuaarissa aineiston keskustelijat siis toivat esille sitä, kuinka perhe ja muut läheiset ihmissuhteet voivat antaa merkityksen omalle elämälle. Vaikka masennuksesta kärsivä tuntee usein häpeää ja riittämättömyyttä itsestään, läheisten ihmisten seurassa moni tunsi olevansa hyväksytty ja rakastettu, mikä koettiin hyvin tärkeäksi voimavaraksi. Ystävien määrää tärkeämmäksi koettiin ystävyyssuhteiden laatu, vaikka moni masentunut toivoikin elämäänsä useampia sosiaalisia kontakteja. Ammattiapua pohdittaessa tärkeää oli luottamuksellinen suhde ammattilaiseen, jotta masentunut kokisi tulevansa ymmärretyksi.

5.5 Yksin selviytymisen repertuaari

Yksinäisyys ja kokemus tuen puutteesta olivat yleisiä aineiston keskusteluissa, kuten tuen puutteen repertuaarista kävi ilmi. Toisaalta masentunut saattaa yrittää myös selvittää ongelmistaan yksin eikä välttämättä kerro tilanteestaan edes läheisilleen. Masentunut voi ylläpitää pärjäävän ja omillaan toimeentulevan ihmisen roolia, jolloin läheiset eivät voi tietää hänen todellista tilannettaan, eivätkä näin ollen voi tarjota apuaan ja tukeaan. Omista tunteistaan ja tilanteestaan puhuminen saattaa olla masentuneelle hyvin vaikeaa, kuten seuraavasta aineistoesimerkistä ilmenee.

"Helpottavaa kuulla, että muillakin on samankaltainen ongelma eli tietynlainen rooli, jolla pystyy peittämään sairauden/todelliset tunteensa ihmisten ilmoilla. Kulissien ylläpitäminen vie voimat totaalisesti. Monta kertaa olen suunnitellut, että koitan avautua läheiselle ihmisille ongelmistani, mutta itse tilanteessa menen ihan lukkoon. Keskustelu etenee tyyliin näin: "On ollut taas vähän masennusta, mutta eiköhän tämä tästä..." Vähättelen siis ongelmiani ja sitten alan puhua jostain muista puheenaiheista." (vk8/v4)

Yllä olevassa otteessa masennuksesta kärsivä kertoo esittävänsä pärjäävän ihmisen roolia läheisiään tavatessaan. Monissa aineiston viesteissä korostettiin sitä, että masentuneet haluaisivat puhua ongelmistaan, mutta eivät jostain syystä pysty, vaan yrittävät esittää läheisilleen kaiken olevan hyvin. Masennukseen saattaa usein liittyä häpeää, jonka vuoksi masennuksesta ei haluta kertoa edes lähimmille ihmisille. Yksin selviytyminen on kuitenkin vaikeaa, sillä kulissin ylläpitäminen on raskasta ja vie masentuneen voimavaroja.

Kulissien ylläpitäminen saattaaakin johtaa romahdukseen yksin ollessa, kuten seuraavasta aineisto-otteesta käy ilmi.

"Ehkä pitäisi lopettaa "pärjäävän esittäminen" sosiaalisissa tilanteissa, niin ehkä sitten asia valkenisi muille paremmin. Mutta kokemukseni hädän näyttämisestä on sen verran huonot, etten sitä halua tehdä... Kuitenkin kävisi niin, ettei kukaan sittenkään välittäisi. Ja sitten en enää tiedä mitä tekisin. Siksi pidän parhaani mukaan kulissia yllä. Käyn töissä osa-aikaisesti ja koulussa välillä kääntymässä. Esitän, että kaikki on hyvin. Kun pääsen kotiin, romahdan. Tuo esittäminen on vienyt aivan liikaa energiaa ja voimaa." (vk5/v18)

Kulissin ylläpitäminen voi tuntua helpommalta, koska masentunut saattaa pelätä, ettei kukaan välittäisi, jos hän kertoisi läheisilleen todellisesta tilanteestaan ja tunteistaan. Hylkäämisen kokemus tuntuisi vielä pahemmalta kuin yksinolo ja tämän vuoksi on helpompaa esittää pärjäävän ihmisen roolia. Roolin esittäminen vie kuitenkin masentuneen voimavaroja niin paljon, että yksin ollessa masentunut on täysin uupunut roolin esittämisestä ja romahtaa. Aineiston keskustelijat toivat kuitenkin itsekkin usein esille sitä, että olisi tärkeää kertoa todellisista tunteistaan läheisilleen, jotta muut ymmärtäisivät masentuneen tilannetta paremmin.

Ystävät eivät aina tiedä masennuksesta lainkaan, sillä masennus ei välttämättä näy ulospäin.

"Minäkin olen jo kahdeksan vuotta miettinyt, mitä oikein pitäisi tehdä, kun tuntuu että olen vankina omassa elämässäni. Minäkin yritän esittää olevani vahva, ja ystävienikin sanovat, ettei ongelmiani näe ulospäin. Yksin ollessa muurini sortuvat ja olen oma ruma-vihainen-tyytymätön-epätoivoinen-avuton itseni." (vk8/v2)

Masennuksesta kärsivä saattaa näyttää edelleen ulospäin huolitellulta ja esittää vahvan ja pärjäävän ihmisen roolia. Aineiston keskusteluissa vaikutti olevani varsin yleistä, että masentunut kertoi esittävänsä ystävilleen vahvan ihmisen roolia, mutta sisäisesti hän koki olevansa kuin vankina omassa elämässään. Koska masennuksesta kärsivä ei halua näyttää todellisia tunteitaan läheisilleen, hän ei voi olla heidän seurassa oma itsensä, aivan sellaisena kuin on. Roolin ylläpitäminen on masentuneelle hyvin raskasta ja yksin ollessaan hän romahtaa ja on itseensä tyytymätön. Ystävät saattavat yllättyä, jos masentunut kertoo tilanteestaan ystävilleen.

Masennuksesta kärsivä ei välttämättä ole hakenut apua ongelmiinsa. Negatiiviset kokemukset ammattiauttajista ja ihmissuhteista saattavat johtaa siihen, että masentunut yrittää vain selviytyä yksin eikä kerro kenellekään tilanteestaan.

”En ole koskaan hakenut apua ongelmiini kunnolla, vaan yrittänyt selviytyä aina itse, sillä ne vähäiset kokemukseni psykologeista ovat olleet negatiivisia ... Olen myös joutunut selvittää kaikkea aina yksin. Siinä missä muut soittavat kaverin tai seurustelukumppanin vaikka keskiyöllä luokseen kun heillä on joku kriisi, minä olen joutunut olla pelottavimmissakin tilanteissa täysin omillani.” (vk11/v1)

Otteen kirjoittaja on aiemmin hakenut apua tilanteeseensa, mutta on kokenut ettei ole saanut tarvitsemaansa apua, joten hän mieluummin yrittää selviytyä yksin. Aineiston keskusteluista kävikin yleisemmin ilmi, että osalla masennuksesta kärsivistä ei välttämättä ole ketään läheistä, jolle voisi puhua ja joka tukisi vaikeimmissa tilanteissa, jolloin masentunut saattaa jäädä täysin yksin selviytymään. Toisaalta jos masentunut ei hae apua ongelmiinsa, kukaan ei välttämättä osaa tarjotakaan apuaan, koska ei ole tietoinen masentuneen ongelmista.

Useimmilla aineiston keskustelijoista oli kuitenkin ainakin joitakin joku läheinen, jolle voi rehellisesti kertoa tunteistaan, mutta uusille ihmisille kertominen saattaa vaikeaa, kuten seuraavan aineistoesimerkin kirjoittaja kertoo.

”Sinänsä pystyn kyllä läheisille puhumaan. Mutta aina kun uuteen ihmiseen tutustuu niin tämä sanoo yleensä kerrottua masentuneesta olostani, että ”ei sinusta kyllä näy päällepäin”. Niin, auttaisiko se sitten, että näkyisi. Joskus näkyi aivan suoraan naamastani että olen masentunut (tiedän itsekin, murjotin koko ajan), mutta nykyään yritän olla naama peruslukemilla, ettei minua pidettäisi ärsyttävänä ihmisenä kun tuolla ulkona kävelen.” (vk8/v6)

Läheisille ihmisille voi olla helpompaa kertoa tilanteestaan, mutta uusiin ihmisiin tutustuminen on vaikeampaa. Otteen kirjoittaja on kertonut masennuksestaan myös uusille tuttavilleen ja pohtii, olisiko hänellä helpompaa jos masennus näkyisi hänestä ulospäin. Aineiston viesteissä roolin esittäminen koettiin kuitenkin jollakin tavalla helpommaksi, koska omasta masennuksesta koettiin niin suurta häpeää. Masentunut pelkää muiden ihmisten reaktiota, mikäli masennus näkyisi ulospäin. Masentuneesta saattaa tuntua, että on helpompaa esittää vahvan ihmisen roolia ulospäin, jolloin ei joudu selittelemään tilannettaan kenellekään.

Toisaalta masentunut saattaa haluta suojella läheisiään, erityisesti lapsiaan, masennuksen vaikutuksilta, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi.

”Olen itsekin masentunut ja kaiken lisäksi äiti. Toivon ettei tämä minun sairauteni muodostuisi taakaksi tyttärelleni. Toivoni panen mm. siihen että kun hän eli pikkulapsivuotiaan, olin tosi onnellinen. Ehkä hän ehti kasvaa toiveikkaaksi ja luottavaiseksi silloin, ja tämä huonompi vaihe ei vahingoita häntä. Ja kyllä minä puheen tasolla vedän sellaista ”kaikki hyvin” roolia, en tiedä miten onnistun siinä.” (vk6/v9)

Masennuksesta kärsivä voi olla huolissaan läheistensä hyvinvoinnista. Varsinkin omalle lapselle voi olla vaikea kertoa masennuksestaan ja masentunut haluaa mieluummin yrittää esittää perheessä hyvinvoivan ja pärjäävän aikuisen roolia, jotta lapsi ei joutuisi kärsimään masennuksesta. Moni aineiston keskustelija olikin huolissaan läheisensä hyvinvoinnista, ja tällöin roolin esittämisen katsottiin suojaavan läheistä masennuksen vaikutuksilta. Roolin esittämisen perheessä on kuitenkin raskasta masentuneelle ja se vie paljon voimavaroja.

Masentunut saattaa kokea, että muut ihmiset ovat jättäneet hänet yksin, joten hänen on pakko selvitä itsekseen. Hän ehkä haluasi puhua ongelmistaan jonkun kanssa, mutta kokee, ettei saa tukea keneltäkään, kuten seuraavista otteista käy ilmi.

”Eniten vihaan itseäni sillon kun on vaikeeta eikä kukaan tue, ehkä siis en ole lapsuudessa saanut tukea vaikeina aikoina, olen vaan itsekseni oppinut selviytymään ja siksi yritän nytkin selvitä itse” (vk5/v21)

”Yksin tuolla saa urheilla, yksin käydä asioilla, yksin katsoa tv:tä. Yksin. Ei ole tuttuja, saati kavereita tarttunut edes vapaaehtoistoimissakaan. Siksipä olen vuosia pakottanut itseäni uskomaan, että yksin tulen aina olemaan - paras tottua.” (vk7/v15)

Moni aineiston keskustelija oli yrittänyt opetella selviytymään vaikeuksistaan yksin, koska ei kokenut saaneensa mistään tukea. Jos kukaan ei tarjoa apuaan, masentuneen on ollut pakko selviytyä itsekseen. Toisaalta masennus pitkittyessään saattaa johtaa tilanteeseen, jossa masentunut lannistuu ja alistuu tilanteeseensa voimavarojensa vähyiden vuoksi, eikä enää yritä tehdä mitään sen parantamiseksi.

Myös ulkopuolisuuden ja erilaisuuden tunne saattaa johtaa siihen, että masentunut yrittää selviytyä ongelmistaan yksin, kuten seuraavasta otteesta ilmenee.

”Minullakin on ollut sellainen lapsuus, jossa olen tuntenut olevani paljon joukkoon kuulumaton ja ulkopuolinen. Epäterveessä kodissa eläessäni opin jopa puhumaan hyljää, ettei minua nähtäisi. Niin selvisin siinä maailmassa, näkymättömänä ja mahdollisimman kilttinä.”(vk12/v15)

Yllä olevassa otteessa lapsuuden ikävät kokemukset ulkopuolisuudesta muiden ihmisten seurassa ovat johtaneet masennuksesta kärsivän vetäytymiseen ihmissuhteista. Masentunut saattaa vain yrittää selviytyä itsekseen mahdollisimman huomaamattomana muiden joukossa. Masentuneesta voi tuntua, että on helpompaa yrittää selviytyä yksin, kuin hakea muiden huomiota ja mahdollisesti tulla hylätyksi. Aineiston viesteissä usein tuotiinkin enemmän esille sitä, että masentunut mieluummin vetäytyy suhteistaan kuin hakee huomiota toisilta.

Toisaalta jotkut ihmiset nauttivat yksinäisyydestä, eivätkä erityisesti kaipaa sosiaalisia suhteita, kuten seuraavan otteen kirjoittaja kertoo.

”En myöskään ole ihminen joka kaipaa sosiaalisia suhteita. Meitä on monenlaisia ja kaikki eivät ole luonteeltaan sosiaalisia kuten sinä ilmeisesti olet... Kaikki eivät todellakaan ole sosiaalisia ja nauti ihmisten seurasta. Minä nautin vain ja ainoastaan yksinäisyydestä.”(vk12/v12)

Otteen kirjoittaja haluaa tuoda esiin, että kaikki ihmiset eivät erityisesti tarvitse ihmissuhteita. Hän nauttii olostaan vain ollessaan yksin. Muiden ihmisten seura saattaa tuntua ahdistavalta, joten yksinolo on tällöin helpompaa ja ihmissuhteet tuntuvat enemmänkin taakalta. Ikävät kokemukset ihmissuhteista saattavat johtaa siihen, että yksinäisyys tuntuu paremmalta vaihtoehdolta kuin epämiellyttävillä tunteilla altistuminen. Tämä aineistoesimerkki oli kuitenkin yksittäinen poikkeus aineiston keskusteluissa. Yleensä keskusteluissa toivottiin itselle lisää sosiaalisia suhteita ja olemassa olevien suhteiden toivottiin muuttuvan parempaan suuntaan.

Yksin selviytymisen repertuaarissa keskeistä oli roolin esittäminen muille ihmisille masennuksen salaamiseksi. Masentunut ei usein halua näyttää varsinkaan vieraammille ihmisille olevansa masentunut, vaan esittää mieluummin pärjäävän ihmisen roolia. Tämä vie paljon masentuneen voimavaroja ja yksin ollessaan masentuneen ihmisen kulissit saattavat romahtaa. Repertuaarista kävi ilmi, että masentuneet pelkäävät erityisesti toisten ihmisten reaktiota masennukseensa sekä hylkäämisen kokemusta, ja tämän vuoksi voi tuntua helpommalta esittää pärjäävän ihmisen roolia muiden läsnä ollessa. Toisaalta masennuksesta kärsivät eivät välttämättä olleet kertoneet tilanteestaan kenellekään, jolloin avun saaminen on vaikeaa. Omia läheisiä, erityisesti lapsia, haluttiin suojella masennuksen vaikutuksilta ja tämä saattoi johtaa masennuksen peittelemiseen.

Tässä luvussa olen siis hahmotellut kokonaisuutta internetin keskustelupalstalta löytämistäni viidestä tulkintarepertuaarista, joissa masentuneet rakensivat kuvaa sosiaalisista suhteistaan. Repertuaareista välittyy kuva masennuksesta kärsivien ihmissuhteiden haastavuudesta ja kuormittavuudesta, mutta toisaalta läheiset sosiaaliset suhteet antoivat parhaimmillaan myös voimavaroja arkeen ja merkityksen elämälle. Seuraavassa luvussa teen yhteenvetoa tutkimuksestani ja pohdin tutkimukseni merkitystä sosiaalityössä.

6 YHTEENVETOA JA POHDINTA

Tutkielmani tarkoituksena on ollut selvittää, millaisia merkityksiä masentuneet antavat sosiaalisille suhteilleen internetin keskustelupalstalla. Tutkimusaineisto muodostui Tukinet internet-sivuston Aikuisen elämää -nimiseltä keskustelupalstalta keräämistäni viesteistä, joita kertyi yhteensä 227 kappaletta. Aineistoa olen tulkinnut diskurssianalyysin keinoin. Keskustelijoiden oman äänen esille tuomiseksi olen käyttänyt tutkimusraportissani paljon suoria lainauksia keskusteluista. Diskurssianalyysin tavoin olen pyrkinyt kuvaamaan aineistoani selkeässä ja tiivistetyssä muodossa.

Analyysini tuloksena olen hahmotellut aineistosta viisi tulkintarepertuaaria. Tuen puutteen repertuaarissa aineiston keskustelijat toivat esiin huolensa läheisten ihmissuhteiden vähäisyydestä ja tuen puutteesta. Ymmärryksen puute oli tuen puutteen repertuaarissa keskeisellä sijalla. Läheisistä suhteista toivottiin saatavan apua ja ymmärrystä, mutta muun muassa kommunikointiongelmien vuoksi sitä ei aina tuntunut löytyvän. Itsensä riittämättömäksi kokemisen repertuaarissa masennuksesta kärsivät toivat esille omaa riittämättömyyden tunnettaan suhteessa muihin ihmisiin. Masentuneet olivat usein pettyneitä itseensä ja tunsivat häpeää omasta itsestään suhteessa muihin ihmisiin, jotka ovat heidän mielestään pärjänneet elämässään heitä paremmin.

Kuormittavien ihmissuhteiden repertuaarista välittyi kuva masennuksesta kärsivien sosiaalisten suhteiden haastavuudesta. Tästä repertuaarista kävi ilmi, että omien tunteiden ja tarpeiden peittely johti usein masentuneen kokemukseen huonosta kohtelusta suhteissaan. Vuorovaikutus toisten kanssa koettiin usein vaikeaksi, ja tämä saattoi johtaa vetäytymiseen suhteista. Yksin selviytymisen repertuaarissa keskeistä oli roolin esittäminen muille ihmisille masennuksen salaamiseksi. Pärjäävän ihmisen roolin esittäminen oli kuitenkin hyvin raskasta ja se saattoi johtaa romahduksen tunteeseen yksin ollessa. Toisaalta läheiset voimavarana -repertuaarissa läheiset sosiaaliset suhteet nähtiin myös tärkeänä voimavarana, josta masentuneen on tärkeää pitää huolta. Hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemisen kokemukset läheisissä ihmissuhteissa antoivat merkityksen omalle elämälle.

Vastauksena tutkimuskysymykseen voisi todeta, että masentuneiden sosiaaliset suhteet näyttäytyivät varsin haastavina ja kuormittavina internetin keskustelupalstalla, vaikka osa keskustelijoista koki saavansa myös tukea ihmissuhteistaan. Aineiston keskustelijat antoivat kuitenkin

kin enemmän negatiivissävyytteisiä merkityksiä sosiaalisille suhteilleen kuin positiivisina pidettäviä merkityksiä. Masennukseen usein liittyvät piirteet, kuten alhainen itsearvostus, negatiivinen ajattelu ja uupumus toivat haasteita masentuneiden sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen toisten kanssa. Toisaalta läheisistä ihmissuhteista saatu tuki oli masentuneille korvaamattoman arvokasta ja toi merkityksen elämälle.

Marjo Romakkaniemen (2011, 206) tutkimuksessa perheen merkitys oli sekä positiivinen että negatiivinen. Tuen tarpeet olivat masentuneilla vaihtelevia, eivätkä masentuneet aina saaneet haluamaansa tukea perheeltään. Masentuneet kokivat perheensä kuitenkin useimmin voimavarana, mutta ongelmat perheessä saattoivat olla myös masennuksen yhtenä tekijänä. Monet kokivat olevansa rasitteena läheisilleen. Masennuksesta kärsivät olivat huolissaan puolison ja lasten hyvinvoinnista ja kokivat syyllisyyttä siitä, etteivät pystyneet tukemaan perheenjäseniään samalla tavalla kuin aiemmin. (Emt.) Myös Marianne Enäkosken (2002, 163–164) tutkimuksessa masentuneet pitivät sosiaalisia kontakteja tärkeinä psyykkisen hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin kannalta. Tässäkin tutkimuksessa ystävyys-suhteiden laatu osoittautui määrää tärkeämmäksi. Ystäviltä odotettiin henkistä tukea, mutta sitä myös haluttiin vastavuoroisesti antaa. Toinen ihminen oli usealle tutkittavalle syy olla olemassa ja auttaa itseään. Masentuneille oli tärkeää tuntea olevansa rakastettu ja arvostettu. (Emt.)

Vaikka tutkimustulokseni ovat melko yhteneviä aiempien tutkimusten kanssa, internetistä kerätty aineisto saattaa antaa toisenlaisen kuvan masentuneiden ihmissuhteista kuin esimerkiksi haastatteluin kerätty aineisto. Internet voidaan nähdä tilana, jossa ongelmalähtöinen puhe helposti korostuu, koska internetissä saatetaan uskaltaa keskustella asioista avoimemmin kuin kasvokkain, kuten tässä tutkimuksessa on tullut ilmi. Aikuisen elämää -palstalla keskusteltiin usein nimenomaan masennuksen aiheuttamista ongelmista, ja näin ollen myös masentuneiden sosiaalisiin suhteisiin liittyvät vaikeudet ovat korostuneessa asemassa aineistossani.

Masentuneiden kokema tuen puute oli aineistossani keskeisessä asemassa. Jäin pohtimaan, kuinka sosiaalityössä voitaisiin tukea asiakkaita, joiden sosiaaliset verkostot ovat pieniä tai lähes olemattomia. Erilaiset vertaistukiryhmät saattaisivat olla yksi vaihtoehto masentuneen ihmisen tukemisessa. Irma Kiikkalan (2011, 180) mukaan vertaisryhmätoiminta ei aina pelkästään rajoitu kriisien käsittelyyn, vaan samalla luodaan yhteisöllisyyttä ja ystävyys-suhteita. Mielestäni sosiaalityössä on erityisen tärkeää myös ottaa huomioon, että kaikki asiakkaan sosiaaliset suhteet eivät välttämättä ole positiivisia, kuntoutumista edistäviä suhteita, vaan

haastavat ihmissuhteet saattavat myös ylläpitää masennusta. Tärkeää olisikin, että asiakkaan kanssa yhdessä voitaisiin pohtia, millaisia suhteita hän haluaa arjessaan ylläpitää.

Toisaalta tärkeää on myös ottaa huomioon, että perheenjäsenen masentuneessa masennus vaikuttaa koko perheeseen. Marjo Romakkaniemen (2011, 207) tutkimuksessa masennuksen myötä pelko asettui perheeseen. Masentuneet ihmiset olivat huolissaan läheistensä jaksamisesta ja toisaalta omaiset pelkäsivät sitä, miten masentunut ihminen jaksaa. Perheenjäsenen masennus onkin aina muutostilanne koko perheelle. Perheen tapaaminen yhden perheenjäsenen masentuneessa tukee koko perheen selviytymistä. (Jähi, Koponen & Männikkö 2011, 193.) Läheiset voimavarana -repertuaarissa korostuikin juuri perheen merkityksellisyys masentuneelle ja se, kuinka toimivat läheiset ihmissuhteet voivat olla merkittävänä tukena masennuksesta kuntouduttaessa.

Aineistoni keskusteluissa tuli usein ilmi, että masennuksesta kärsivät kokivat häpeää ja riittämättömyyden tunnetta itsestään suhteessa muihin. Moni ei ollut mielestään menestynyt elämässään riittävällä tavalla. Jäin pohtimaan, kuinka paljon tällainen ajattelumalli voi lisätä masennusta. Jukka Tontti (2008, 84–85) kirjoittaa masennuksesta yksilön taakkana, jolloin jälkimodernissa maailmassa yksilö joutuu toimimaan pärjäämisen ja menestyksen paineessa. Ymmärsin tämän siten, että mikäli ihminen ei saavutakaan yhteiskunnan normina pidettyjä menestyksen merkkipaaluja, hän saattaa masentua. Vastoinikäymiset ja toisinaan epäonnistuminenkin ovat kuitenkin elämässä arkipäivää, joten yksilön menestyksen paineet saattavat muodostua raskaaksi taakaksi.

Myös medikalisaatioilmiö näkyi aineistoni keskusteluissa. Kukaan aineiston keskustelija ei kritisoinut tai kyseenalaistanut saamaansa masennusdiagnoosia, vaan keskustelijat määrittelivät myös itse itsensä masennuksesta kärsiviksi. Kiinnitin aineistoa lukiessani huomioni siihen, että keskustelijat usein syyllistivät ongelmistaan itseään, mikä tuli esiin erityisesti esimerkiksi itsensä riittämättömäksi kokemisen repertuaarissa. Tämä voi olla seurausta nykyisestä yhteiskunnallisesta kehityksestä, sillä medikalisaation myötä ongelmien yksilöllistäminen saattaa olla korostuneessa asemassa ihmisten puheessa ja näin ollen sosiaalisen ympäristön vaikutus jää ottamatta huomioon. Aineiston keskustelijat syyttelivät itseään usein sellaisissakin tilanteissa, joissa oli selkeästi nähtävissä myös ympäristön vaikutus heidän tilanteeseensa.

Tutkimukseni aineiston keskusteluissa tuli esiin myös masennuksesta kärsivien ajatuksissa usein toistuvia ristiriitaisuuksia, joita masentunut ei välttämättä itse tunnista. Masentuneet toivoivat saavansa apua tilanteeseensa, mutta osa aineistoni keskustelijoista ei ollut kertonut kenellekään tilanteestaan. Tämä ilmeni erityisesti yksin selviytymisen repertuaarissa, jossa roolin esittäminen muille ihmisille oli keskeistä. Pärjäävän ihmisen roolia saatettiin esittää toisinaan myös ammattilaisille, mikäli luottamuksellista kontaktia ammattilaiseen ei syntynyt. Tämä asettaa haasteita myös sosiaalityön ammattilaisille, mikäli asiakas ei tuo masennustaan esille millään tavoin. Sosiaalityöntekijöiden olisi tästä syystä tärkeää tunnistaa masennukseen liittyviä piirteitä, jotta asiakkaita olisi mahdollista tukea parhaalla mahdollisella tavalla.

Toisaalta keskusteluita lukiessani huomasin, että masennukseen liittyy tietynlainen keskittyminen omaan itseen. Vaikka masentuneet olivat usein huolissaan läheisistään, heidän oli kuitenkin vaikeaa ymmärtää läheistensä tarpeita, koska oma pahoinvointi vei kaiken huomion. Masennuksen kognitiivisessa selitysmallissa ongelmien syynä nähdäänkin kognitiivisten kykyjen puute, ajatusten negatiivisuus ja kehämäisyys sekä ongelmien suurentelu ja murehtiminen ylipäätään (Tontti 2000, 81–82). Masentuneena voi olla vaikeaa nähdä esimerkiksi läheisissä ihmissuhteissa olevia hyviä asioita ja tämä tietenkin vaikuttaa suhteiden toimivuuteen.

Toisaalta olennaista tuen hyödyllisyyden kannalta on tuen sisältö ja nimenomaan yksilön oma kokemus saamastaan tuesta. (Enäkoski, 2002, 163). Masentuneelle ihmiselle on tärkeää tuntea olevansa hyväksytty ja arvostettu, kuten tutkielmani aineistostakin kävi ilmi, mutta masentuneen itsearvostuksen puute voi aiheuttaa haasteita arvostuksen tunteen kokemiseen. Koska masentunut ihminen ei arvosta itseään, hänen voi olla vaikea tuntea saavansa arvostusta muilta. Lisäksi masentuneen ihmisen mielessä asiat saattavat helposti kääntyä negatiiviseen suuntaan, jolloin masennuksesta kärsivä voi kokea, ettei kukaan välitä hänestä.

Anttila ja Rantala (2007, 12) korostavat stressaavissa elämänvaiheissa erityisesti vahvojen sosiaalisten siteiden tärkeyttä, koska niiden kautta yksilö saa monenlaista sosiaalista tukea. Aineistossani monet keskustelijat korostivatkin erityisesti läheisiä ihmissuhteitaan tärkeinä ja tukevin suhteina. Tuen puutteen repertuaarista tuli esiin se, että monella masennuksesta kärsivällä ei juuri ollut heikkoja sosiaalisia siteitä, koska ihmissuhteita tuntui ylipäätänsäkin olevan hyvin vähän. Jäin pohtimaan, että tämä saattaa johtua siitä, että masennuksesta kärsivä ihminen helposti vetäytyy suhteistaan, ja uusiin ihmisiin tutustuminen saattaa olla erityisen vaikeaa. Heiskasen, Huttusen ja Tuularin (2011, 36) mukaan masennuksen pitkittyminen on-

kin yhteydessä masentuneen sosiaalisen verkoston harvenemiseen. Toisaalta aineiston keskustelijat korostivat nimenomaan ihmissuhteidensa laatua määrää tärkeämpänä ominaisuutena.

Tietynlainen roolin ylläpitäminen tuntui toistuvan repertuaarista toiseen. Masennuksesta kärsivien näytti olevan hyvin vaikeaa puhua tilanteestaan toisille ihmisille, olivatpa he sitten läheisiä ihmisiä tai ammattiauttajia. Monet keskustelijat kokivat tietyllä tapaa helpommaksi näytellä roolia muiden ihmisten parissa, mikä on kuitenkin hyvin kuluttavaa masentuneelle, kun ei voi olla oma itsensä. Toisaalta kaikki keskustelijat kokivat voivansa avautua tilanteestaan internetin keskustelupalstalla nimimerkin suojassa. Riikka Turtiaisen (2009, 206) mukaan ihmiset tuovat verkkoympäristössä itsestään esille eri asioita sosiaalisesta tilanteesta riippuen, aivan kuten tapahtuu myös internetin ulkopuolella. Aikuisen elämää - keskustelupalsta koettiin mitä ilmeisimmin sellaiseksi paikaksi, jossa omasta vaikeastakin tilanteesta avautuminen oli mahdollista.

Aineistoa lukiessani huomasin, että keskustelupalsta oli tärkeä mahdollinen vertaistuen lähde masentuneelle. Keskustelupalstalla jaettiin kokemuksia ja tuettiin toisia vaikeissa elämäntilanteissa. Vaikutti siltä, että moni keskustelija koki todellisesta tilanteestaan puhumisen läheistensä kanssa vaikeaksi, mutta keskustelupalstalla oli helpompi kertoa masennuksesta ja muista vaikeuksista nimimerkin suojassa. Keskustelupalstalla myös annettiin sosiaalista tukea toisille keskustelijoille. Kun joku keskustelija kirjoitti vaikeasta elämäntilanteestaan, hän sai usein kannustavaa palautetta toisilta kirjoittajilta. Aikuisen elämää -palstalla ei juurikaan riideltä toisten kanssa, vaan ennemminkin pyrittiin antamaan tukea myös toisille. Näkisin, että tällaisella sosiaalisen tuen antamisella voi olla myös hyvin tärkeä merkitys masentuneelle ihmiselle. Masentuneet saattoivat kokea itsensä tärkeiksi ja merkityksellisiksi ihmisiksi pystyessään tukemaan myös toisia keskustelijoita. Tämä saattaa olla masentuneelle hyvin tärkeää, mikäli omat voimavarat eivät riitä arjessa internetin ulkopuolella toisten tukemiseen.

Internetin keskustelupalsta vaikutti tietyllä tavalla yhteisölliseltä paikalta, jossa jaettiin kokemuksia ja ajatuksia toisten kanssa. Tämä on mielestäni tärkeää ottaa huomioon, sillä sosiaalisten verkostojen vähenemistä pidetään syynä useisiin yhteiskunnallisiin ja yksilöllisiin ongelmiin (Nylund 2004, 184). Vaikka internetin keskustelupalstoja on hyvin erilaisia ja keskustelujen sävy saattaa vaihdella, Tukinetin keskustelupalstat vaikuttivat mielestäni paikoilta, joissa keskustelijoiden välille syntyi tietynlaista yhteenkuuluvuuden tunnetta ja oman tarinan sekä huolien kertomisen lisäksi toisia haluttiin auttaa ja tukea mahdollisuuksien mukaan. Vaikka

internet ei korvaakaan kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta, se voi mielestäni olla hyvänä apuna ja tukena masennuksesta kuntouduttaessa.

Masentuneiden ihmisten sosiaalisia suhteita on tutkittu aiemmin useissa tutkimuksissa, ja omat tutkimustulokseni lähinnä vahvistavat aiempia tuloksia, joskin negatiivissävytteiset merkitykset olivat korostuneessa asemassa aineistossani. Internetin keskustelupalstojen viestien tutkiminen on kuitenkin melko uusi tapa tehdä tutkimusta, joten näkisin oman tutkielmani tuovan tutkimuskentälle jotain uutta tällä alueella. Tutkimusprosessin aikana jouduin myös itse tekemään ratkaisuja tilanteissa, joihin ei vielä ole valmiita vastauksia olemassa. Tässä mielessä näkisin, että omassa oppimisprosessissani olennaista on ollut se, että olen oppinut perustelemaan ratkaisujani paremmin. Toisaalta masennukseen perehtyminen myös teoreettisella tasolla on ollut hyvin mielenkiintoista, ja koen oppineeni ymmärtämään masennusta ilmiönä paremmin.

Mielenterveyden häiriöt ja niistä kärsivien ihmisten kokemukset ovat varsin mielenkiintoinen tutkimusaihe, ja näistä saatavan tiedon määrä lisääntynee jatkossakin tutkimuksen kautta. Koska masennus koskettaa nykyisin niin monen ihmisen elämää joko suoraan tai välillisesti, näkisin masentuneiden ihmisten kokemusten ymmärtämisen hyvin tärkeänä. Masennus ilmiönä ei ole lakannut kiinnostamasta minua tämän tutkielmantekoprosessin myötäkään, joten jatkossakin näkisin masennuksen keskeisenä ja kiinnostavana tutkimusaiheena itselleni. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia esimerkiksi masentuneiden kokemuksia auttamisjärjestelmien toimivuudesta ja sitä, millaista apua masentunut ihminen toivoisi ammattilaisilta saavansa.

LÄHTEET

Anttila, Riikka & Rantala, Outi (2007) Sosiaalinen verkosto tukee maahanmuuttajaäidin yksinhuoltajuutta. *Siirtolaisuus* 34(1), 10–19.

Aula, Pekka & Matikainen, Janne & Villi, Mikko (2006) Verkko yhteiskunnallisena tilana. Teoksessa Pekka Aula, Janne Matikainen & Mikko Villi (toim.) *Verkkoviestintäkirja*. Helsinki: Yliopistopaino, 9-21.

Bauman, Zygmunt (1996) *Postmodernin lumo*. Tampere: Vastapaino.

Conrad, Peter (2007) *The Medicalization of Society: On The Transformation Of Human Conditions Into Treatable Disorders*. Baltimore: John Hopkins University Press.

Enäkoski, Marianne (2002) ”Kun elämä satuttaa”: kokemuksia masennuksesta ja masennuslääkkeistä. *Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet* 57.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Hankonen, Nelli & Ristolainen, Heidi & Lehtinen Vilma (2007) Sosiaalipsykologisia lähestymistapoja verkkovuorovaikutukseen. *Psykologia* 42(4), 276–288.

Heikkinen, Minna (1999) Sosiaaliset verkostot ja syrjäytyminen nuoruudessa. *Janus* 7(2), 133–149.

Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristina (1997) *Miten hoidan mielenterveyttäni*. Jyväskylä: Suomen Mielenterveysseura.

Heiskanen, Tarja & Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (2011) *Masennus*. Helsinki: Duodecim.

Herron, Sandy & Mortimer, Rebecca (2001) *Mental Health: A Contested Concept*. Teoksessa Michael C. Murray & Colin A. Reed (toim.) *Promotion of Mental Health*. Volume 7, 2000. Aldershot: Ashgate, 103–112.

Hessle, Sven (1991) *Social support och sociala nätverk*. Teoksessa Birgitta Bergsten, Anders Bjerkman, Hans-Erik Hermansson & Joachim Israel (toim.) *Etik, Solidaritet, Välfärd*. Uddavalla: Daidalos, 183–196.

Ihanus, Juhani (1999) *Minäkertomukset*. Teoksessa Juhani Ihanus (toim.) *Kulttuuri ja psykologia*. Helsinki: Yliopistopaino, 241–259.

Isometsä, Erkki (2008) *Masennushäiriöt*. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 157–195.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino.

Jähi, Rita & Koponen, Tuija & Männikkö Miia (2011) *Masennuspotilaan omaisen tukeminen*. Teoksessa Tarja Heiskanen, Matti O. Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim.

Kanula, Saara (2008) *Oireista elämänlaatuun – masennuksen markkinointi lääkäreille*. *Sosologia* 45(4), 322–339.

Karila, Irma & Kokko, Anna-Maija (2008) *Krooninen masennus*. Helsinki: Edita.

Karlsson, Hasse (2008) *Interpersoonallinen psykoterapia*. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 778–784.

Karp, David (1996) *Speaking of Sadness. Depression, Disconnection and the Meaning of Illness*. Oxford: Oxford University Press.

Kauranen, Aki & Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta (2000) Akuutin psykoosipotilaan sosiaalinen verkosto ja sen muutos verkostokeskeisessä hoidossa. *Psykologia* 35(5), 403–415.

Kiikkala, Irma (2011) Masentuneiden vertaistukiryhmät. Teoksessa Tarja Heiskanen, Matti O. Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim.

Kuula, Arja (2006) *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Lahelma, Eero (1992) Terveystila tutkimuksen kohteena. Teoksessa Antti Karisto, Eero Lahelma & Ossi Rahkonen (toim.) *Terveys sosiologia*. Helsinki: WSOY, 191–208.

Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko (2008) Mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 26–32.

Leinonen, Eero (2002) Mielialahäiriöt. Teoksessa Ulla Lepola, Hannu Koponen, Eero Leinonen, Matti Isohanni, Matti Joukamaa & Panu Hakola (toim.) *Psykiatria*. Porvoo: WSOY, 60–76.

Leskelä, Ulla (2008) *Life Events and Social Support among Patients with Major Depressive Disorder*. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A.

Lindfors, Pirjo (2007) Tutkimuksia, kokemuksia ja ajatuksia yhteisöllisyyden terveysvaikutuksista. *Psykoterapia* 25(1), 21–37.

Marin, Marjatta (2003) Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marjatta Marin & Sinikka Hakonen (toim.) *Seniори- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 72–93.

Martin, Tanja (2005) Kognitiivinen psykoterapia nuorten depression hoidossa. *Kognitiivinen psykoterapia verkkolehti* 2(1), 17–43.

<http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2005/kttanjamartin0105.pdf>

Viitattu 16.4.2013.

Matikainen, Janne (2006a) Vuorovaikutus ja sosiaalisuus verkossa. Teoksessa Pekka Aula, Janne Matikainen & Mikko Villi (toim.) Verkkoviestintäkirja. Helsinki: Yliopistopaino, 177–195.

Matikainen, Janne (2006b) Identiteetti verkossa – yhteisöllisen vuorovaikutuksen näkökulma. *Psykologia* 41(2), 112–122.

Melkas, Tuula (2003) Sosiaalisesta muodosta toiseen. Suomalaisten yksityiselämän sosiaalisuuden tarkastelua vuosilta 1986 ja 1994. Helsinki: Tilastokeskus.

Myllärniemi, Jorma (2009) Masennus. Psyhyksen kipu. Helsinki: Kirjapaja.

Myllärniemi, Jorma (2011) Masennus kokemuksena. Teoksessa Tarja Heiskanen & Matti O. Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim.

Nurmi, Jari-Erik & Salmela-Aro, Katariina (2001) Ihmisen psykologinen kehitys ja elämänkulku. Teoksessa Eino Heikkinen & Jouni Tuomi (toim.) Suomalainen elämänkulku. Helsinki: Tammi.

Nylund, Marianne (2000) Varieties of Mutual Support and Voluntary Action – A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. Helsinki: Finnish Federation for Social Welfare and Health.

Nylund, Marianne (2004) Sosiaalisten verkostojen tutkimus ja sosiaalityön käytännöt. *Janus* 12(2), 184–199.

Parker, Gordon (2004) Dealing with depression. A Common Sense Guide to Mood Disorders. Crows Nest: Allen & Unwin.

Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne (2009) Kurssi kohti diskurssia. Tampere: Vastapaino.

Romakkaniemi, Marjo (2010) Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. *Janus* 18(2), 137–152.

Seikkula, Jaakko (1996) Sosiaaliset verkostot: ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Sheridan, Charles L. & Radmacher, Sally A. (1992) *Health Psychology. Challenging the biomedical model*. New York: Wiley.

Sinokki, Marjo (2011) *Social Factors at Work and the Health of Employees*. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 115.

Stansfield, Stephen & Candy, Bridget (2006) Psychosocial Work Environment and Mental Health. Meta-Analytic Review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 32 (6), 443-462.

Suutari, Minna (2002) Nuorten sosiaaliset verkostot palkkatyön marginaalissa. Akateeminen väitöskirja. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Toikkonen, Tuuli (2006) Depressioon kietoutunut elämäntarina. Pro gradu -tutkielma, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, Tampereen yliopisto.

Tontti, Jukka (2000) Masennuksen arkea: selityksiä surusta ilman syytä. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos: Sosiaalipsykologisia tutkimuksia, 3.

Tontti, Jukka (2005) Masennus yhteiskunnallisena ja kulttuurisena ilmiönä. Teoksessa Anna-Maija Pirttilä-Backman, Marja Ahokas, Liisa Myyry & Susanna Lähteenoja (toim.) *Arvot, moraali ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen*. Tampere: Gaudeamus, 385–398.

Tontti, Jukka (2008) Monimielinen masennus. Arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon. Tampere: Vastapaino.

Tuomainen, Raimo & Myllykangas, Markku & Elo, Jyrki & Ryyänen, Olli-Pekka (1999) Medikalisaatio – aikamme sairaus. Tampere: Vastapaino.

Turtiainen Riikka (2009) Tunne netissä. Teoksessa Petri Saarikoski, Jaakko Suominen, Riikka Turtiainen & Sari Östman (toim.) Funetista Facebookiin – internetin kulttuurihistoria. Helsinki: Gaudeamus, 193–233.

Vahtera, Jussi (1993) Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Ryhmätyö 22(4), 28–37.

Painamattomat lähteet:

Basset, Elisabeth & O’Riordan, Kathleen (2002) Ethics of Internet Research: Contesting the Human Subjects Research Model.

http://www.nyu.edu/projects/nissenbaum/ethics_bas_full.html Viitattu 16.4.2013.

Maailman Terveysjärjestö WHO 2011

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ Viitattu 16.4.2013.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Helsinki: Tilastokeskus.

http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_tie_001_fi.html Viitattu 16.4.2013.

Tukinet 2013

<https://www.tukinet.net/info.tmpl> Viitattu 16.4.2013.